

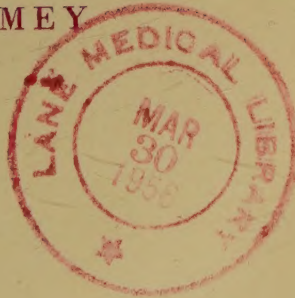
Leiden
1954

OVERDRACHT EN TEGENOVERDRACHT

Een beschouwing over de waarde
van deze psychoanalytische begrippen voor de
Individualpsychologische methodiek

8

G. B. G. VERMEY



OVERDRACHT EN TEGENOVERDRACHT

Een beschouwing over de waarde
van deze psychoanalytische begrippen voor de
Individualpsychologische methodiek

OVERDRACHT EN TEGENOVERDRACHT

Een beschouwing over de waarde
van deze psychoanalytische begrippen voor de
Individualpsychologische methodiek



PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van Doctor in
de Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te
Leiden, op gezag van den Rector Magnificus
Dr J. N. Bakhuizen van den Brink,
Hoogleraar in de Faculteit der Godgeleerdheid
tegen de bedenkingen van de Faculteit der
Geneeskunde te verdedigen op Woensdag
8 December 1954 te 16 uur

door

GERRIT BOUDEWIJN GERARD VERMEY

geboren te Haarlem

in 1923.



PROMOTOR:

PROF. Dr E. A. D. E. CARP

AAN MIJN OUDERS

*And from medecine I will begin
that I may do honour to my art.
For medecine may be regarded generally as
the knowledge of the loves and the desires
of the body;
and he who knows how to eradicate and how to
implant love
and to reconcile the most hostile elements in the
constitution,
making them loving friends, is a skilfull
practitioner.*

(Erixymachus in "Dialogues of Plato")

HOOFDSTUK I

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

9

HOOFDSTUK II

HET BEGRIP OVERDRACHT IN DE PSYCHOANALYSE 11

A.	Theorie en techniek	11
B.	Historische ontwikkeling uit de hypnecathartische methode van Breuer	14
C.	Beschrijving der clinische aspecten van de overdracht . . .	17
D.	Technische voorschriften	21
	a. psychoanalytische grondregel	
	b. weerstandanalyse	
	c. spiegelhouding van de analyticus	
	d. leeranalyse	
	e. „Gleichschwebende Aufmerksamkeit”	
	f. paedagogische, reëducatieve en persuasieve maatregelen	
	g. suggestie	
	h. confidenties	
	i. abstinentieregcl	
	j. ageren	
	k. „Durcharbeiten”	
	l. intellectueel inzicht.	
E.	Invloeden op het ontstaan der overdracht	29
F.	Driephasisch verloop der overdracht	37
G.	Definities	42
H.	Samenvatting	45
I.	Nabespreking	45

* HOOFDSTUK III

HET BEGRIP TEGENOVERDRACHT 48

A.	Taak van de psychotherapeut	48
B.	Principe van de tegenoverdracht	49
C.	Definities	51
D.	Vormen van tegenoverdracht.	52
E.	Tegenoverdracht en onbewuste activiteit	55
F.	Voorgestelde wijzigingen.	56
G.	Samenvatting	62

HOOFDSTUK IV

EXTRA-ANALYTISCHE BESCHOUWINGEN VAN DE OVERDRACHT

Jung	64
Caruso	66
Karen Horney	67
Carp	71
Hugenholtz	72
Kronfeld	73
Samenvatting	74

HOOFDSTUK V

HET AEQUIVALENT DER OVERDRACHT IN DE INDIVIDUAL- PSYCHOLOGIE 75

A. De finale beschouwingswijze van Adler	75
B. Techniek	78
C. Adlers beschouwing van de overdracht	81
D. " " " " tegenoverdracht	85

HOOFDSTUK VI

VERGELIJKENDE BESCHOUWING VAN BEIDE METHODIEKEN EN BIJBEHORENDE THERAPEUTISCHE SITUATIES

A. Probleemstelling	87
B. Onderling antagonisme in waardering van de overdracht	88
C. Poging tot verklaring der tegenstelling	89
D. Schema van Szondi	94
E. De waarde van vrije associatie, affectieve resonantie, groeps- psychotherapie en weerstandsanalyse voor de Ips.	96
F. De tegenoverdracht in de Ips.	99
G. Samenvatting	102
SUMMARY	105
LITERATUUROPGAVE	111

HOOFDSTUK I

INLEIDING

*„Car chez l'homme ce qui ne se
[mesure pas
est plus important que ce qui se
[mesure.”
A. Carrel*

De bovengenoemde uitspraak van een Franse collega voert tot het dilemma, waarvoor iedere beoefenaar der moderne psychiatrie zich geplaatst ziet.

De psychiatrie is immers voortgekomen uit de medische wetenschap, welke haar grootse ontwikkeling zonder twijfel te danken heeft aan de natuurwetenschappelijke werkwijze.

Toch heeft de psychiatrie nooit haar verwantschap met de geesteswetenschappen kunnen loochenen, al scheen dit tijdstip zeer nabij in de periode van Wernicke.

Het uitdrukken van wetmatigheden in maat en getal (mit Hebeln und mit Schrauben) is voorlopig op dit gebied een onmogelijkheid gebleken.

Een benadering van de andere zijde, zoals de phaenomenologische psychiatrie nastreeft, heeft evenmin voor de practijk bruikbare resultaten kunnen opleveren.

Voorlopig lijkt de empirische benadering de enig practisch bruikbare oplossing te bieden; van oudsher immers is de arts in staat geweest daadwerkelijke hulp te bieden, ook zonder het mechanisme van de ingestelde behandeling geheel te doorgronden.

Men zou zelfs de stelling kunnen verdedigen, dat de werking van iedere medische ingreep nog steeds onvolkomen begrepen is en daarom een empirisch karakter draagt.

De beoefenaar der medische wetenschap is bijv. nog steeds gedwongen het begrip „causaal” te gebruiken in de beperkte betekenis van „prikkel-losmakend” in plaats van de absolute betekenis, die dit begrip in de natuurwetenschap bezit.

Hoeveel te meer zal de beoefenaar der psychiatrie, welke in vergelijking met de meer somatisch georiënteerde onderdelen nog in de kinderschoenen staat, een beroep moeten doen op de empirie, d.w.z. op een intuïtief gekozen behandelingswijze, welke in de practijk bruikbare resultaten leverde.

Bij bestudering van de wijze, waarop psychotherapeuten van naam te werk gingen, blijkt naar het oordeel van de schrijver steeds, dat deze eerst achteraf tot het opstellen van een rationeel systeem wisten te geraken, nadat zij een nieuwe wijze van behandelen hadden ingevoerd in overeenstemming met hun persoonlijkheidsstructuur en ervaring.

Deze publicatie is ook te beschouwen als een poging om de opgedane eigen ervaring onder woorden te brengen en in overeenstemming met tegenstrijdige opvattingen in de literatuur over de behandeling van neurosen.

De probleemstelling is als volgt te formuleren:

Bij bestudering van publicaties over de moderne behandeling van neurosen is schrijver dezes in toenemende mate geboeid geraakt door het phaenomeen van de overdracht, dat de basis der psychoanalytische behandelingswijze bleek te vormen.

In de eigen behandelingswijze volgens de richtlijnen van Adler wordt aan dit verschijnsel geen therapeutische waarde toegekend, zoals de schrijver in hoofdstuk V meent te kunnen aantonen.

De confrontatie met uitspraken van Freud en Alexander, volgens welke deze overdracht de basis vormt van *alle* vormen van psychotherapie, was de onmiddellijke aanleiding tot dit proefschrift, waarin getracht werd het mogelijke *aequivalent* van de overdracht in de Individualpsychologische behandeling op te sporen met de hieraan verbonden mogelijkheid tot vruchtbare vergelijking van beide status.

De in het laatste hoofdstuk vermelde eigen conclusies werden niet gestaafd met een uitvoerige casuïstiek, welke het subjectieve karakter hiervan toch niet verbloemen kan en slechts illustratieve, pseudo-objectieve waarde bezit, terwijl een uitvoerige vermelding in vele gevallen in strijd met het beroepsgeheim leek te zijn.

HET BEGRIP OVERDRACHT IN DE PSYCHOANALYSE

*„Expliquer une chose est toujours
montrer comment elle est faite.”*

M. Pradines

A. *Theorie en techniek*

Als theoretisch doel van de psychoanalyse kan men de uitspraak van Freud citeren: „Wo Es war, soll Ich werden”, terwijl men daarnaast als middel om dit doel te bereiken de vaak geciteerde uitspraak kan noemen: „Die Psychoanalyse ist die Analyse der Uebertragung”.

Wanneer de overdracht zo een centrale plaats in de psychoanalytische denk- en werkwijze inneemt, is het niet verwonderlijk, dat men op moeilijkheden stuit bij de poging dit verschijnsel te beschrijven los van zijn theoretische achtergronden. Bij nadere bestudering blijkt het verschijnsel verband te houden met alle belangrijke psychoanalytische doctrines, welke niet voldoende beknopt te beschrijven zijn in dit werk zonder essentiële onderdelen daarmee te kort te doen. Deze vorm van menselijke relatie, welke de psychoanalyse de hoeksteen van haar gebouw noemt, is echter zo uitvoerig beschreven in van voortreffelijke observatie en introspectieve waarneming getuigende publicaties, dat het alleszins de moeite waard geacht mag worden om deze relatie uit het psychoanalytisch frame te lichten en te vergelijken met de analoge status van de Individualpsychologische methodiek.

Als methodiek om dit gebeuren op zichzelf staand te beschrijven, zou men gaarne gebruik maken van de phaenomenologische beschrijving. Een poging hiertoe blijkt echter geheel te ontbreken in de psychoanalytische literatuur over de overdracht.

Dit is te betreuren, anderdeels ook te begrijpen, als men het wezen dezer methode nader beschouwt. De phaenomenologische methode bestaat immers uit het op zich in laten werken en beschrijven van de aanwezige situatie, waarbij gestreefd wordt naar het uitschakelen van alle analyse van onderdelen, in de poging de totaliteit van het gebeuren intact te laten.

Waarneming, gedachtengang en terminologie zijn hierbij doelbewust gespeend van iedere theoretische, constructieve achtergrond, laat staan van therapeutische intenties. De eis der phaenomenologie

betreft het geven van een van alle theorie gezuiverde beschrijving met beperking tot het in het bewustzijn aanwezige materiaal. Het is haar these, dat de menselijke psyche onvoldoende te benaderen en weer te geven is volgens de natuurwetenschappelijke werkwijze, die geïsoleerde eigenschappen bestudeert en uit de som der eigenschappen het totale gebeuren verklaarbaar acht. Bij de meest eenvoudige natuurwetenschappelijke beschrijving van eigenschappen is reeds de invloed ener constructieve theorie te signaleren. De natuurwetenschap erkent dit feit, maar hanteert deze werkwijze, omdat hierbij wetmatigheden ontdekt worden, die een groter aantal onbegrepen gebeurtenissen nu verklaarbaar maken.

In de psychologie is gebleken, dat deze werkwijze hier minder vruchtbaar is en dat alle uiteenleggen van de psyche in geconstrueerde begripselementen de realiteit geweld aandoet en zich wreekt in het ontstaan van evenveel nieuwe tegenstrijdigheden, in weerwil van de poging achteraf tot een synthese der „Teilfunktionen” te komen.

Zonder op de waarde van de phaenomenologische werkwijze verder in te gaan, kan men constateren, dat de psychoanalyse als natuurwetenschap niet in staat is enig psychisch gebeuren, in casu de overdracht, primair synthetisch te beschrijven, m.a.w. de psychoanalyse vermag niet het gebeuren der overdracht als „phaenomeen op zichzelf” weer te geven. De psychoanalyticus kan geen phaenomenologische beschrijving geven van de overdracht, terwijl de phaenomenologisch georiënteerde onderzoeker nooit een dergelijke situatie zal kunnen creëren en observeren. Deze laatste conclusie loopt vooruit op de later te bespreken invloed der analytische techniek op het tot stand komen der overdracht.

Voor een goed begrip van dit gebeuren is men dus geheel aangewezen op psychoanalytische publicaties over dit onderwerp. Afgezien van de algemene bezwaren tegen de natuurwetenschappelijke denk- en werkwijze kan men de eigenlijke psychoanalytische theorie onaanvaardbaar achten, met name de biologische instincttheorieën en de mechanistisch-evolutionistische denkwijze van Freud. Daarnaast zal de psychoanalyse in de zuiverheid van observatie en beschrijving belemmerd worden door haar wezenlijke opdracht, n.l. om de gegeven situatie (in casu de neurotische reacties van de patiënt) therapeutisch te beïnvloeden.

Tenslotte zou een motief tot scheiden van analytische theorie en praktijk te vinden zijn in de achterstand, die de theorie gekregen heeft bij de techniek in begrip van de overdracht als menselijke relatie-vorm. Dit laatste bezwaar is uitgewerkt door Balint in zijn artikel: „Changing therapeutical aims and techniques in psychoanalysis”. Hij wijst hierin op het feit, dat Freud zijn concept over psychische mechanismen

formuleerde aan de hand van een mensbeeld als een geïsoleerd object. De termen projectie, verdringing, regressie, ambivalentie, evenals de stadia der libido-ontwikkeling (oraal, anaal, etc.) hebben betrekking op een geïsoleerd object. Van den Berg noemt deze gedachtengang een uitloper van het „Ich-Einsame”, monologische idealisme.

De ontwikkeling van de psychoanalytische techniek leidde van de bestudering van invloeden der traumatische infantiele scene op een bepaald object (de patiënt) tot de analyse van de actuele overdrachts-situatie, waarin twee personen een rol spelen. De nadruk kwam hierdoor steeds meer te liggen op deze vorm van menselijke relatie en op de mogelijkheden deze relatie therapeutisch te benutten. Steeds meer bleek de onmogelijkheid te bestaan om de wetmatigheden van dit gebeuren doelmatig te formuleren in „Ich-Einsame” termen. Ook bij andere auteurs vindt men de neiging om in deze toestand verandering te brengen. Richmann schrijft bijvoorbeeld:

„The whole region of psychology may be divided into areas of research according to the number of persons concerned. Thus we may speak of a "One Body-Psychology", a "Two Body-Psychology" etc. Each of these psychologies has its own field of studies and ought to develop its own language of technical terms, sets of concepts for the proper description of its findings.” Balint meent, dat de psychoanalytische theorie tot dusverre een "One Body-Psychology" geweest is, welke werd toegepast op wat in wezen een "Two Body" situatie is.

In de practische hantering der overdracht houdt de techniek meer rekening met deze object-relatie. In de keuze der termen begint zich 't feit af te tekenen, dat de theorie oog krijgt voor deze discongruentie, zoals moge blijken uit het vervangen van de term sadisme door destructie, aggressiviteit; of van de term anale behoefte door anale dominantie. Toch zijn er ook in de moderne literatuur stemmen hoorbaar, die willen vasthouden aan de oorspronkelijke visie van Freud, mede omdat door de nieuwe inzichten de klassieke houding der passieve neutraliteit van de analyticus aangevochten wordt. Op dit vraagstuk zal in het hoofdstuk over de tegenoverdracht uitvoerig ingegaan worden.

Als voorbeeld van het vasthouden aan de oude denkwijze moge het pleidooi genoemd worden, dat Ida MacAlpine gehouden heeft in 1950:

„The analytical transference-relationship ought strictly speaking not to be referred to as a relationship between analyst and analysand, but more precisely as the analysand's relation to his analyst. An analysis keeps the analysand in isolation. By its essential nature analysis in contradistinction to hypnosis, is *not a groupformation of two*” (curs. v. d. schr.).

Hierbij blijkt duidelijk, hoezeer de behoefte is blijven bestaan om de patiënt als object te behandelen door middel van het instrument der overdracht, terwijl men dit realiseert door de technische voorschriften, waarbij aan de analyticus alle actieve interventie verboden is. Zo er zich toch aanduidingen voordoen voor het bestaan van een groep, dan worden deze beschouwd als de kunstfouten van de tegenoverdracht. In het bovenstaande zijn verschillende redenen genoemd, die de onderscheiding tussen theoretische en technische aspecten wenselijk maken, alsmede de moeilijkheden, die hiermee gepaard gaan. De oplossing van de zuiver phaenomenologische beschrijving blijkt niet aanwezig te zijn. De opzet een beeld te schetsen van het wezen der overdracht voor de niet-psychoanalytisch georiënteerde psychotherapeut zal dan ook naar de mening van de schrijver moeten worden verwezenlijkt door de beschrijving van het gebeuren der overdracht in alle klinische aspecten, zonder in te gaan op de hiermee samenhangende theoretische problemen.

Theoretische achtergronden zullen slechts daar besproken worden, waar hun invloed op het ontstaan van dit concept vermeld wordt, daarentegen wordt het wel zinvol en mogelijk geacht een voldoende uitvoerig overzicht te geven van de technische voorschriften, om hun invloed op het tot stand komen der overdracht-situatie te kunnen waarderen.

De met de neurotische problematiek vertrouwde lezer zal zich zodoende een beeld kunnen vormen van het gedrag van de neurotische persoonlijkheid in de nader uit te werken analytische situatie.

Historische ontwikkeling uit de hypnotherapeutische methode van Breuer.

Voor een goed begrip van het wezen der overdracht is het dienstig na te gaan, hoe dit concept zich langzamerhand ontwikkeld heeft uit de methodiek van Breuer. Deze laatste had opgemerkt, dat hysterische verschijnselen verdwenen waren, nadat de patiënt in hypnose een vroeger beleefde, schijnbaar vergeten traumatische belevenis gereproduceerd had, hetgeen gepaard ging met een heftige affectontlading. Met deze handelwijze gingen vaak echter complicaties gepaard, die de doelmatigheid der therapie aanzienlijk verminderden. Men zag vaak recidieven dan wel nieuwe symptomen optreden na de behandeling. Het provoceren van dergelijke instinctieve ontladingen, zonder dat de patiënt gelegenheid heeft deze bewust te verwerken, wordt tegenwoordig geacht op zichzelf weinig therapeutische waarde te bezitten, behalve in enkele ziektebeelden als bijv. de acute oorlogs-

neurosen. Voor de theoretische inzichten is deze methode echter van grote waarde gebleken, daar zij het materiaal leverde, waaruit de klassieke psychoanalytische doctrines te voorschijn zouden komen.

Naast het recidief der ziekteverschijnselen deed zich een andere complicatie voor, die aanvankelijk aan Breuer en Freud veel last verschaft. Na de symptoomgenezing bleef de patiënt zich vaak aan de arts vastklampen met soms openlijke tekenen van een erotische gebondenheid of juist met heftige verwijten en beschuldigingen bij hem komen. Het merkwaardige feit viel hierbij op te merken, dat de patiënt zich in het geheel niet bewust was van het irrationele van zijn gedrag, maar in allerlei kleinigheden een bevestiging vond hiervoor.

Terwijl Breuer dit een lastige complicatie vond van deze methodiek, zag Freud in toenemende mate het belang van dit gebeuren, dat het fundament werd van de door hem geschapen psychoanalyse. Deze ontwikkeling achteraf beschouwend, komt men onder de indruk van de geniale visie van Freud, die in dit toen nog onbegrijpelijke gebeuren reeds de grote lijnen voor zijn latere theorie ontdekte. In de eerste plaats ontdekte hij, dat de gereproduceerde gebeurtenissen steeds infantiele traumata waren, waarvan de patiënt (onbewust) de herinnering nog met zich meedroeg. Hij zag het verband tussen het bestaan van deze onbewuste traumatische belevingen en de neurotische symptoomvorming.

In de tweede plaats legde hij verband tussen het verdwijnen van deze symptomen en het optreden van het niet-aangepaste gedrag van de patiënt, dat boven genoemd werd.

In de derde plaats legde hij verband tussen het infantiele karakter van de traumatische beleving en dit nieuw ontstane irrationele gedrag van de patiënt, waaraan hij later de naam van overdracht gaf.

Uit deze conclusies kon hij de volgende gang van zaken vaststellen: de oorzaak der neurotische symptomen is te zoeken in het bestaan van een onbewust nog steeds aanwezig gebleven, affectbeladen voorstelling van een in de jeugd ondergaan trauma (van sexuele aard). Aangezien de hypnose-techniek vaak mislukte, trachtte Freud bij de patiënt door krachtige suggestie, dat de herinneringen wel boven zouden komen, het gewenste effect te bereiken. Hieruit ontstond later de techniek der vrije associatie, waarbij de patiënt zich leerde overgeven aan fantasieën en spontaan opduikende gedachten, die niet gericht werden door bewuste denkactiviteit. Door deze verandering van techniek gelukte het in vele gevallen nog niet de verdrongen affectieve belevingen in het bewustzijn van de patiënt te laten doordringen. Wel ontwikkelde zich hierbij wederom het irrationele gedrag van de patiënt ten opzichte van de analyticus.

Freud meende hierin als het ware hetzelfde afreageren te onder-

kennen, als de patiënt anders tijdens de hypnose deed. Zonder het zichzelf bewust te zijn (te herinneren) herhaalde de patiënt jegens de analyticus het gedrag ten tijde van het infantiele trauma, hetgeen gepaard ging met vermindering of verdwijnen der neurotische symptomen. Dit overdragen van affectieve belevingen door de patiënt uit zijn jeugd in de analytische situatie noemde Freud de overdracht.

In plaats van te streven naar het direct bewustmaken van vergeten gebeurtenissen zag Freud in, dat het onbewust afreageren van deze affecten in de overdracht eveneens therapeutische waarde had. Het zou de opgave der psychoanalytische therapie worden aan de patiënt de betekenis van deze overdracht duidelijk te maken. Langs deze omweg bleek het dus mogelijk de betrokken traumatische gebeurtenissen toch bewust te maken. Freud zegt hierover: „Das entscheidende Stück der Arbeit wird geleistet, in dem man im Verhältnis zum Arzt, in der „Uebertragung“, Neuauflagen jener alten Konflikte schafft, in denen sich der Kranke benehmen möchte, wie er sich seiner Zeit benommen hat. An Stelle der eigenen Krankheit des Patienten tritt die künstlich hergestellte der Uebertragung, die Uebertragungskrankheit, an Stelle der verschiedenartige irrealen Libido-objekte das eine wiederum phantastische Objekt der ärztliche Person” (Ges. Schr. Bd. VII pag. 472).

In de geciteerde uitspraak komt duidelijk naar voren, welke beslissende betekenis Freud aan het tot stand komen van een overdracht hecht. Daarnaast is het mogelijk het irreële gedrag van de patiënt beter te begrijpen door hierin een reactivering te zien van een infantiele conflictsituatie. Tenslotte wordt de aandacht erop gevestigd dit irreële gedrag als een nieuw neurotisch syndroom te kunnen beschouwen, dat voor het oorspronkelijk syndroom in de plaats is gekomen. Freud vergelijkt het met het telkens opnieuw afdrucken van een cliché: „ein Klischee, welches im Laufe des Lebens regelmässig wiederholt, neu abgedruckt wird insoweit die äusseren Umstände und die Natur der zugänglichen Liebesobjekte es gestatten” (Zur Dynamik der Uebertragung, blz. 53). Het grote verschil met de hypnotherapeutische methode is echter, dat deze in de hypnose op directe wijze de verdrongen emotionele belevingen aan het licht tracht te brengen, terwijl de psychoanalyse dit indirect nastreeft door eerst een overdracht (het gereactiveerde conflict) tot stand te laten komen en de betekenis hiervan aan de patiënt aan te tonen. De overdracht, die voor de hypnotherapeutische methode het grootste obstakel vormde, werd dus door het inzicht van Freud tot de machtigste bondgenoot der analytische therapie.

Waar aanvankelijk het opheffen der infantiele amnesie in het centrum der therapeutische belangstelling stond, verschoof de aan-

dacht langzamerhand naar de technisch juiste hantering van de overdrachtssituatie of met de woorden van Parcheminey: „La technique psychanalytique a comme objet la réactivation et liquidation par transfert de la situation infantile primitive” (Evolution psychiatrique Mars 1948). Deze techniek is erop gericht de ontwikkeling der overdracht zodanig te laten verlopen, dat een overdrachtsneurose de oorspronkelijke neurose vervangt. De tweede opgave is vervolgens deze overdrachtsneurose te liquideren door haar bestaan aan de patiënt bewust te maken door middel van duidingen. Theoretisch wordt deze gang van zaken verklaard uit het feit, dat de onbevredigde en gestremde libidineuze energie eerst een surrogaat-bevrediging vindt in de neurotische symptoomvorming, op welk mechanisme hier niet nader ingegaan zal worden. In de overdracht heeft een verschuiving plaats naar de persoon van de analyticus.

„Wessen Liebesfähigkeit nun von der Realität nicht restlos befriedigt wird, der musz sich mit libidinösen Erwartungsvorstellungen jeder neu auftretenden Person zu wenden” (Freud in Studien über Hysterie; Ges. schr. Bd. I). Bovenal is belangrijk, dat Freud de waarde der overdrachtssituatie voor de therapie inzag en in talrijke voorschriften de ontwikkeling van deze status trachtte te bevorderen. Het was nodig, dat de arts vertrouwd raakte met het ontstaan van de inadequate en irrationele gedragingen van de patiënt in de overdracht; dat hij leerde inzien, dat dit gedrag niet door hemzelf veroorzaakt was; dat het geen onbegrijpelijk grillig gebeuren was, maar een herhaling van een niet-opgelost infantiel conflict, dat eigenlijk gericht was op de imagineuze figuren, die in de jeugdperiode een traumatiserende invloed hadden gehad. Door dit inzicht was het mogelijk voor de arts om zelf niet emotioneel te reageren op dit gedrag, er niet persoonlijk in betrokken te geraken, maar deze reacties in therapeutisch opzicht zinvol te benutten.

Uit deze korte schets der historische ontwikkeling blijkt de beslissende wending, die Freud vermocht te geven aan een methodiek, welke het theoretisch inzicht in de neurosen aanzienlijk uitbreidde, maar in therapeutisch opzicht weinig bevrediging schonk.

Beschrijving der clinische aspecten van de overdracht.

Hiermede is bedoeld een beschrijving te geven van enkele aspecten, die zich tijdens de behandeling voordoen aan de analyticus. Het materiaal hiervoor is ontleend aan de grote hoeveelheid casuïstiek, die in de psychoanalytische literatuur te vinden is. De meest kenmerkende ontwikkelingsgang van de overdracht zal echter eerst be-

sproken worden, nadat in beschrijving van de technische voorschriften de invloed der analytische situatie op ontstaan en vorm der overdracht gewaardeerd is geworden.

De gedragingen van de patiënt thans nader beschouwend ziet men, hoe deze over zijn moeilijkheden in heden en verleden spreekt, maar daarnaast ook emotionele (re)acties van irrationele aard toont.

Het is een niet te overschatten voordeel der psychoanalyse in de vrije associatie een middel gevonden te hebben, dat een dieper inzicht geeft in de niet-bewuste problematiek der persoonlijkheid dan het rationeel-verbale contact, waarvan andere methodieken zich bedienen. Zodra de patiënt de psychoanalytische grondregel der vrije associatie heeft leren toepassen, hetgeen een uitschakeling betekent van alle bewuste en gerichte denkactiviteit, komen er beelden te voorschijn, die de patiënt anders niet vermelden zou, omdat hij hen hetzij onbelangrijk, hetzij kwetsend voor de analyticus of hemzelf zou vinden. Naast het bezwaar, dat deze aanmoediging van overgave aan het onbewuste denken ook een meer primitief gedrag aanmoedigt, geeft de inhoud van deze voorstellingen reeds de gedragslijn aan, welke de patiënt later duidelijker zal gaan onwikkelen. Ook al zal de analyticus de inhoud van deze voorstellingen niet direct duiden in hun verband met de aanwezige neurotische problematiek, dan toch stellen zij hem in staat zich een beeld te vormen van het neurotisch krachtenspel bij deze patiënt. Afgezien van de inhoud der vrije associaties geeft ook het verloop van deze functie aanwijzingen voor het bestaan van bepaalde moeilijkheden. Zo is het stokken der vrije associaties op een bepaald ogenblik een fijnwerkend signaal om aan te geven, dat er tevoren een gevreesd en verboden onderwerp aan de orde kwam. De betekenis hiervan is vooral door Ferenczi onderstreept. Door middel van de psychoanalytische grondregel worden irrationele elementen in het gedrag van de patiënt dus veel eerder zichtbaar, terwijl de overgave aan onbewuste wensvoorstellingen een dienovereenkomstig gedrag provoceert. Op het hoogtepunt van een overdrachtssituatie kan men de volgende gedragingen opmerken: de patiënt toont bijvoorbeeld een onevenredige bewondering voor de qualiteiten van de arts, overschat en vereert hem mateloos. Hij toont zich hulpeloos en onzelfstandig, vraagt raad in kleinigheden en wil steeds de verantwoording van zijn handelingen op de arts afschuiven. Hij is overdreven dankbaar, hoewel er geen aanleiding voor is. De houding van kinderlijk ontzag wordt goed weergegeven in het grapje in de New Yorker, waarin de ene patiënt tegen de andere zegt: „Your analyst is as transparent as crystal to my analyst”. De arts blijkt geheel in het centrum der belangstelling te staan, zoals blijkt uit gedachten, dromen en associaties; daarnaast uit een intense interesse

van de patiënt voor zijn privé-leven. Hij is jaloers op medepatiënten en andere relaties van de analyticus; hij is toegevend en vriendelijk tot slaafs onderworpen tegenover de analyticus. Zelfs sexuele verlangens kunnen verhuuld in dromen en associaties of openlijk voor de dag treden, onafhankelijk van leeftijd en geslacht van de analyticus. In dit alles blijkt een opvallende tegenstelling te bestaan met prae-analytisch gedrag en houding van de patiënt.

Naast deze verschijnselen van een positieve overdracht kan men ook tegengestelde gedragingen waarnemen: De patiënt toont zich weerbarstig in het volgen van de psychoanalytische grondregel; hij vervalt in een wrokkig zwijgen, komt te laat of komt afspraken niet na. Hij heeft aanmerkingen op gedrag en eigenschappen van de analyticus en zijn omgeving. Hij is wantrouwig, ziet bijvoorbeeld in kleine veranderingen van het interieur der spreekkamer pogingen om hem van zijn stuk te brengen of heeft wantrouwen ten opzichte van de rechtschapen bedoelingen van de arts: deze wil òf hem bestuderen ten bate van de wetenschap, òf zich verrijken ten koste van hem. Kleine voorvallen worden sterk overdreven en in het nadeel van de arts geïnterpreteerd. De wijze, waarop deze hem welkom heet of de hand drukt; de wijze, waarop hij het einde der zitting aankondigt, wordt subjectief gekleurd en paranoïd verwerkt. De patiënt voelt zich vernederd, te kort gedaan, miskend en uitgebuit. Behalve in critiek op het gedrag van de arts, tracht de patiënt hem in een warnet van sophismen te verstrikken. Soms uit deze vijandige instelling zich alleen in agressieve gedachten en fantasieën van sadomasochistische aard, waarbij de patiënt zich verbaasd afvraagt, hoe hij aan deze gedachten komt, daar hij de analyticus toch zo goed gezind is. Dit laatste verschijnsel geeft de ambivalentie aan, die schuil gaat achter alle, hetzij positieve, hetzij negatieve vormen der overdracht. De ambivalente gebondenheid is het karakteristieke kenmerk van de overdracht. Ook bij de meest evidente positieve overdracht ontdekt de geoefende waarnemer steeds verschijnselen van een latente negatieve overdracht. Het is Reich geweest, die de betekenis van dit laatstgenoemde verschijnsel onovertroffen heeft aangetoond. De betekenis der latente negatieve overdracht zal later nader besproken worden. Maar ook de negatieve overdracht is in wezen ambivalent, zoals eenvoudig al blijkt uit het feit, dat de patiënt ondanks zijn protest en wantrouwen regelmatig blijft komen en de behandeling blijft honoreren. Beide vormen van overdracht kunnen een pathologisch karakter aannemen: de positieve door insulten of angsten, waarbij de patiënt zich aan de analyticus wil vastklemmen en bij hem bescherming en hulp zoekt; de negatieve in een hartstochtelijke strijd om de macht, in openlijke uitingen van haat en woede met motorische

ontremming en destructieve neigingen. Meestal berusten deze laatste vormen op kunstfouten van de analyticus. Aangezien er in wezen maar één vorm van overdracht (nl. de ambivalente) bestaat, verdient het navolging met Lagache te spreken van positieve en negatieve effecten van de overdracht.

Westerman Holstijn heeft erop gewezen, dat de oorsprong dezer ambivalentie terug te vinden is in de structuur der traumatisch ervaren jeugdsituatie. Hij zegt, dat uitsluitend kleinering, verdrukking en ontmoediging niet tot neurotische reacties aanleiding geven. Deze worden vaak door het kind adaequaat verwerkt en overwonnen.

Anders is het in gevallen, waarin tevens een sterke positieve gebondenheid bestond, waar een prikkeling van het infantiele driftleven door de ouders een sterke fixatie veroorzaakte. In deze gevallen blijft de patiënt als het ware aan de jeugdsituatie kleven. Slechts de bovenlaag, de voortdurende herbeleving van de bestraffende, kleinerende uitingen, is zichtbaar. De neurotische mens is niet in staat met deze kwellende herbeleving af te rekenen, daar er tevens een diepere (want verboden) binding is blijven bestaan. Daardoor worden ook deze kwellende herbelevingen telkens herhaald jegens andere personen, die hier niet van gediend zijn en er vijandig op reageren. In de analyse wordt echter een minder affectief, objectiever antwoord gegeven en kan een betere bevrijding en verwerking plaats hebben.

Na deze schets van positieve en negatieve effecten der overdracht is het noodzakelijk te wijzen op de uitspraak van Freud in „Die endliche und unendliche Analyse”: „Es sei nicht jede gute Beziehung zwischen Analytiker und Analysierten als Uebertragung einzuschätzen”.

Zo zijn bijvoorbeeld sympathie en respect voor de arts niet als positieve effecten der overdracht aan te merken; dit is wel het geval, als de patiënt meent, dat niemand anders ter wereld hem helpen kan; zo zijn een zekere persoonlijke antipathie en het vasthouden aan eigen mening niet altijd negatieve effecten, wel als een kleine onachtzaamheid van de analyticus de patiënt in woede doet ontsteken. Caruso heeft er onlangs weer op gewezen, dat niet alle vormen van weerstand neurotisch te noemen zijn, zoals bijvoorbeeld de instinctieve tegenzin tegen het geanalyseerd worden of op een hoger niveau de schaamte voor eigen zo-zijn, welke eigenschap zelden gewaardeerd wordt door de analyticus met zijn professionele schaamteloosheid.

Het feit, dat een patiënte, die artistiek begaafd was, haar bewondering uitte voor een ets in de spreekkamer van de arts, werd ten onrechte door hem geduid als een positief effect der overdracht, wat een gerechtvaardigd protest aan de patiënte ontlokte, hetgeen weer foutievelijk als negatief effect geduid werd. In het algemeen is de neurotische persoonlijkheid zeer gevoelig voor iedere onrechtvaardige behandeling, welke

gevoeligheid soms slechts een parapsychologische verklaring schijnt toe te laten.

Slechts de duiding van irrationele gedragingen heeft kans van slagen, waarbij van de analyticus verwacht mag worden ook oog te hebben voor volwassen en goed aangepaste gedragingen van de patiënt.

In hoofdstuk III zal op deze extra-analytische elementen in de verhouding arts-patiënt nader ingegaan worden. Voor een goed begrip der overdracht is het belangrijk zich de kenmerken van positieve en negatieve effecten goed te realiseren, alsmede het verschil met andere positieve en negatieve gevoelens, die wel de kenmerken vertonen van aangepast zijn, van volwassenheid en als zodanig buiten de overdracht vallen.

Technische voorschriften

Door de beschrijving van deze voorschriften zal het mogelijk zijn zich een indruk te vormen van de invloed, die analyticus en analytische situatie uitoefenen op het tot stand komen en op de karakteristieke vorm der overdracht. De klassieke psychoanalytische theorie neemt weliswaar aan, dat de overdracht spontaan totstand komt, onafhankelijk van bovengenoemde factoren, maar men mag het een goed recht van de buitenstaander achten dit niet voetstoots aan te nemen en kritisch kennis te nemen van de gevolgde handelwijze.

Zoals bekend, moet de patiënt, op een divan liggend, zonder daarbij de analyticus aan te kunnen zien, zijn gedachten de vrije loop laten en zich verplichten alles uit te spreken, wat in hem opkomt, hoe onbeduidend of kwetsend dit zijn moge. Dit is de psychoanalytische grondregel, die Freud in „Zur Einleitung der Behandlung” uitgewerkt heeft. Zonder thans nader in te gaan op de invloed der analytische situatie, die wel vergeleken is met een dwangpositie, zal men zich deze vraag wel telkens dienen te stellen bij de bespreking der verschillende voorschriften. Bij het voorschrift van de liggende positie der patiënt zegt Freud zelf: „Der Patient faszt die ihm aufgezwungene Situation gewöhnlich als Entbehrung auf und sträubt sich gegen sie”.

Als korte schets van de analytische situatie, waarbij tevens het bovengenoemde vraagstuk opdoemt, kan men een citaat uit „Transference en reality” van Nurnberg aanhalen: „The analyst promises the patient help as if he were in possession of magic powers. Thus is awakened the idea of a paramount and dangerous personality towards whom only a passive-masochistic attitude is possible, to whom one's will has to be surrendered. The analyst is free and has his own will, while the patient has to submit to the psychoanalytic rules laid down by the psychoanalyst. The analyst sits upright, while the patient lies passively on a couch. The patient tells him everything, gives him his

most secret thoughts as if performing a sacrificial act. He gives up selective logical thinking and abandons himself to free associations". In de keuze van het onderwerp wordt de patiënt geheel vrij gelaten; het doet er niet toe of hij over zijn ziekte, zijn actuele of vroegere levensgeschiedenis wil spreken, mits hij niet een tevoren geprepareerd chronologisch overzicht tracht te geven. De symbolische betekenis van ziektesymptomen en dromen heeft hoofdzakelijk theoretische waarde en zal hier niet verder besproken worden. Zolang de patiënt zijn relaas en het vrije associëren voortzet moet de analyticus het thema der overdracht onberoerd laten. „Man warte mit dieser heikelsten aller Prozeduren bis die Uebertragung zum Widerstande geworden ist". Kennelijk bedoelt Freud hiermede, dat zich verschijnselen van een negatieve overdracht moeten voordoen, aler men de aandacht van de patiënt hierop mag vestigen. De eerstvolgende vraag, die hier nauw mee in verband staat, betreft het tijdstip, waarop de eerste duiding gegeven moet worden. Een duiding is het onthullen van de geheime betekenis aan de patiënt van dromen, wensfantasieën, versprekingen en weerstanden. Het antwoord luidt: „Nicht eher als bis sich eine leistungsfähige Uebertragung bei dem Patienten hergestellt hat. Das erste Ziel der Behandlung bleibt ihn an die Kur und an die Person des Arztes zu attachieren. Man braucht nichts anderes dazu zu tun als ihm die Zeit zu lassen. Wenn man ihm ernstes Interesse bezeugt, die anfangs auftauchenden Widerstände sorgfältig beseitigt und gewisse Miszgriffe vermeidet, stellt der Patient ein solches Attachement von selbst her" (Zur Einleitung der Behandlung, blz. 103).

Hier doet zich een schijnbare tegenstrijdigheid voor, die eerst door latere begripszuivering opgelost werd. De opgave is immers geen duidingen te geven, voor er een draagkrachtige overdracht tot stand gekomen is, hetgeen echter onder andere afhankelijk is van het duiden van de spoedig optredende weerstanden. Reeds eerder is immers vermeld, dat in de aanvang krachtige weerstanden zich tegen het blootleggen van verboden wensen kunnen verzetten, hetgeen een belemmering van de voortgang der analyse betekent. Freud zelf waarschuwt tegen een voortijdige duiding, die alleen tot versterking der weerstanden zou voeren:

„Noch in späteren Stadien der Behandlung wird man Vorsicht üben müssen, um eine Symptomlösung und Wunschübersetzung nicht eher mitzuteilen, als bis der Patient knapp davor steht, so dasz er nur noch einen kurzen Schritt zu machen hat, um sich dieser Lösung selbst zu bemächtigen" (idem blz. 104).

De twee problemen, die hier opdoemen, zijn als volgt te formuleren:

1. Hoe moet men zich de onderlinge relatie denken tussen eerste duiding en het tot stand komen van een draagkrachtige overdracht?

De laatste toestand moet bestaan vóór men mag duiden, maar is zelve in ontstaan afhankelijk van duidingen.

2. Wanneer het ontstaan van de overdracht afhankelijk is van duidingen, hoe is dit feit dan te rijmen met de klassieke opvatting over het spontaan ontstaan der overdracht?

De eerste vraag is opgelost door de begripszuivering, die Reich wist aan te brengen op dit gebied.

De tweede vraag, die reeds eerder ter sprake kwam, zal na de technische voorschriften, apart besproken worden. Het antwoord op de eerste vraag vindt men in het door Reich opgestelde en inmiddels klassiek geworden concept der weerstandsanalyse, m.a.w. de analyse van krachten, die zich verzetten tegen het bewust maken van verboden wensen. In zijn boek „Charakteranalyse” beschouwt Reich deze krachten als verstarde defensie-mechanismen van het „Ich”, welke zich onder andere manifesteren in bepaalde karaktertrekken. Hij beschreef enkele duidelijk te omlijnen karaktertypen als het hysterische, het dwang-karakter, het phallisch-narcistische en het passief-feminie karakter, welke alle een specifieke wijze van afweer tonen. Balint zegt hierover: „Character therefore controls the relation of men to his objects of love and hate” (Primary Love, blz. 170). Voor de techniek betekenden deze inzichten het verlaten van de symptoomanalyse ten bate van de weerstandsanalyse. Het feit, dat de ene patiënt phobieën heeft, een ander conversie-hysterische verschijnselen en nog een ander depressief wordt, biedt minder mogelijkheid tot begrijpen dan het inzicht in de bijbehorende karakterstructuur. Reich neemt aan, dat alle neurosen tot stand komen op de basis van een neurotisch karakter; de aard en zelfs het al dan niet voorkomen van neurotische symptomen zijn niet in de eerste plaats van belang. Weerstandsanalyse wil zeggen: de systematische analyse van karakterweerstand, welke een ingeslepen en verstarde wijze van afweer tegen verboden driftuitingen zijn. Deze consequent doorgevoerde analyse voert volgens Reich onveranderlijk en zonder grote schokken naar het openleggen der infantiele conflictsituaties, welke dan op hun beurt geduid kunnen worden.

Op grond van bovengeschetste inzichten is het mogelijk twee soorten duidingen te onderscheiden, nl. het duiden van defensiemechanismen van het „Ich” en van „Es”-inhouden. De hierbij te volgen gedragslijn is, dat men eerst de weerstanden analyseert en elimineert, welke de toegang tot het pathogene materiaal verbieden, waarna er een ongestoorde analyse van materiaal mogelijk is. Deze onderscheiding in duiding van „Ich-Abwehr” en „Es” is allerwegen als een zeer bruikbare aanwinst beschouwd en toegepast. In de praktijk is echter gebleken, dat deze werkwijze een ander verloop krijgt: na iedere verantwoorde weer-

standsduiding komt er verdrongen materiaal naar boven, hetgeen echter gaandeweg zo weinig aanvaardbaar wordt voor de bewuste persoonlijkheid, dat zich nieuwe weerstanden tegen verdere blootlegging ontwikkelen, die op hun beurt weer geduid moeten worden. Men kan dus beter spreken van een gefractioneerde werkwijze, die het pathogene materiaal laagsgewijs opspoor.

Anna Freud heeft deze zienswijze verder uitgewerkt in haar boek: „Das Ich und die Abwehrmechanismen”. Zij maakt een onderscheid in het overdragen van infantiele libidineuze strevingen op de arts en het overdragen van de afweer daartegen, zoals bijvoorbeeld het overdragen van een passief-feminiene houding tegenover de vader op de analyticus. Als derde vorm van overdracht onderscheidt zij het ageren in de analyse, waarbij de patiënt zowel de driftmatige als de drift-afwerende kant van de overgedragen gevoelens in handeling gaat omzetten. Dit ageren in de analyse acht zij van geringe therapeutische waarde, omdat hierbij het „Ich” een bondgenoot wordt van het „Es” en zijn opdrachten blindelings uitvoert zonder zich ervan te distancieren, m.a.w. maakt zij onderscheid tussen de gefantaseerde en de in praktijk gebrachte overdracht. Met behulp van duidingen en technische voorschriften tracht zij deze laatste vorm van overdracht zoveel mogelijk te beperken in intensiteit. Voor het actuele onderwerp is verder van belang wat zij zegt over de nadelige invloed, die een éézijdige werkwijze uitoefent. Men kan bijv. alleen Es-inhouden bestuderen (verdrongen driftwensen en fantasieën) door middel van vrij associatiemateriaal, symboolvertaling, droom-materiaal en inhoud der overdracht. Even eenzijdig is de bestudering van uitsluitend weerstanden, droomcensuur en afweervormen. De derde éézijdigheid is gelegen in het feit uitsluitend het bestaan der overdrachtsneurose te benutten. Men krijgt hierbij weliswaar materiaal uit diepe lagen, maar het Ik wordt overmeesterd en meegesleept tot activiteit. Ook van de patiënt mag verwacht worden, dat hij analyseert in plaats van te ageren. Goede resultaten zijn slechts te verwachten van een harmonieus samengaan van verschillende onderdelen der techniek. Ook Glover en Alexander zijn uitvoerig op de verhouding tussen Ich- en Es-duiding ingegaan. Glover verklaarde op het congres der psychoanalytische beweging in Parijs (1938), dat er eenstemmigheid bestond over het feit, dat karakteristieke weerstanden in het gedrag reeds in het begin geduld moeten worden, terwijl een duiding van onbewuste strevingen eerst mag worden gegeven, als de genoemde weerstanden opgeruimd zijn. Alexander schrijft in „Analysis of the therapeutic factors” (blz. 17): „Resistances are more powerfully directed against a recognition of the repressing forces than against the repressed tendencies”. In het algemeen kan men de vraag, wanneer men

actief moet worden met duidingen dus oplossen door twee soorten duidingen te onderscheiden en zich te houden aan de formule van Reich:

„Ganz allgemein kann gesagt werden, dasz man in der Analyse der Widerstände *nicht früh genug* eingreifen, in der Deutung des Unbewussten (von den Widerständen abgesehen) *nicht zurückhaltend genug sein kann*” (Charakteranalyse, blz. 55).

Het antwoord op de eerste vraag luidt dus, dat men van het begin af aan actief moet zijn in het duiden van (vaak gecamoufleerde) weerstanden, terwijl het duiden van verboden en dus verdrongen strevingen eerst mag plaats vinden als de patiënt, zoals Freud het noemt, er vlak voor staat en zelf nog slechts een enkele schrede te doen heeft.

In „Ratschläge bei der psychoanalytischen Behandlung” geeft Freud het befaamde voorschrift aan de analyticus om een houding van welwillende neutraliteit aan te nemen. Hij mag hierbij noch van positieve, noch van negatieve gevoelens blijk geven. Eerst dan kan hij met recht aantonen, dat de emotionele reacties van de patiënt misplaatst en niet aangepast zijn aan de werkelijkheid.

„Der Arzt soll undurchsichtig für die Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen als was ihm gezeigt wird” (Zur Technik, blz. 72). Hij moet dus onpersoonlijk blijven in relatie tot de patiënt en het beeld van de patiënt zonder enige vervorming (door eigen emotionele reacties hierop) weergeven. Freud beveelt hierbij de zakelijke houding van de chirurg aan, „der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräfte ein einziges Ziel setzt die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen” (idem blz. 68). In het hoofdstuk over de tegenoverdracht zal de consequentie van dit voorschrift uitvoeriger besproken worden. Hierop sluit het voorschrift aan, dat de arts zichzelf moet analyseren, later vervangen door de eis een leeranalyse door te maken. Men moet eigen onbewuste conflicten leren kennen, opdat men deze niet projecteert in de patiënt, wat tot de gevreesde chaotische situatie zou leiden. De regel van de vrije associatie voor de patiënt heeft een analogon in het voorschrift aan de arts in de „gleichschwebende Aufmerksamkeit” (idem blz. 65). De analyticus moet zich eveneens onthouden van alle bewuste denkarbeit; hij moet niet alles willen opschrijven, geen denkconstructies opbouwen, geen causale verbanden leggen. Het begrijpen en doorschouwen van de problematiek van de patiënt moet ook hij aan zijn onbewuste activiteit en intuïtie durven overlaten.

„Man halte alle bewussten Einwirkungen von seiner Merkfähigkeit ferne und überlasse sich völlig seinen unbewussten Gedächtnisse” (id. blz. 66).

Het geven van raad en leiding, waarom de patiënt in zijn hulpeloosheid zo dringend vraagt, is in strijd met de theoretische opzet, wat vooral uitkomt in de abstinentieregels. Het toegeven aan deze wensen van de patiënt is niet gevaarlijk, — het heeft zelfs geen therapeutische waarde voor Freud — maar deze hulpbehoefendheid moet geduid in plaats van bevredigd worden.

Het toepassen van welke suggestieve beïnvloeding dan ook is te veroordelen, bijv. om door overreding de patiënt trachten te bewegen zijn weerstanden op te geven of om de patiënt moed in te spreken, hem ervan te overtuigen, dat zijn angst geen reden van bestaan heeft, dat de wereld hem niet zo vijandig gezind is, etc.

„Es ist gewiss verlockend, dasz der Psychoanalytiker viel von der eigenen Individualität einsetze um den Patienten mit sich fort zu reisen und ihn in Schwung über die Schranken seiner engen Persönlichkeit zu erheben” (idem blz. 71).

Men bereikt hoogstens, dat de patiënt wat eerder meedeelt, wat hij zelf weet, maar uit conventionele weerstand nog niet durfde te vertellen. Het eigenlijke doel: het ontdekken van het onbewuste gebeuren, is hiermede niet gediend.

Een opvoedende, leidinggevende of veroordelende houding is als een kunstfout aan te rekenen, omdat hierdoor *terecht* bepaalde reacties van de patiënt geactiveerd zouden worden, die hij ontleent aan de kinderlijke conflictsituatie. In het algemeen is alle optreden, dat de functie van het toch al te strenge onverzoenlijke superego versterkt, te veroordelen. De kracht der psychoanalyse ligt juist in het afbreken van het archaische superego; zij staat dan ook afwijzend tegenover alle paedagogische en reëducatieve maatregelen. De neurotische patiënt behoort juist in de analyticus een begrijpende en niet veroordelende vaderfiguur te vinden, welke hem niet tracht te corrigeren volgens eigen idealen. Confidenties, het geven van voorbeelden uit eigen leven of het bekennen van eigen complexmatige gebondenheid zijn onjuist voor de behandeling. Freud zegt hierover: „Man sollte meinen es sei zweckmässig für die Ueberwindung der Widerstände dem Patient ein Einblick in die eigenen seelischen Defekte und Konflikte zu gestatten, ihm durch vertrauliche Mitteilungen aus seinem Leben die Gleichstellung zu ermöglichen. Der Kranke möchte das Verhältnis umkehren und die Analyse des Arztes interessanter finden als die eigene” (idem blz. 71).

In „Wege der psychoanalytischen Therapie” geeft Freud de regel der abstinentie als uitbreiding van een vroegere verklaring, waarom de arts niet moet ingaan op en niet bang moet zijn voor de erotische wensen van patiënten (Uebertragungsliebe). De patiënt moet afzien van alle belangrijke activiteit buiten de analyse, speciaal geen besprekingen houden met derden over alle gebeuren in de analyse. De patiënt

moet zich onthouden van alle surrogaat-bevrediging buiten de analyse, om aan deze laatste zo weinig mogelijk energie te onttrekken. Hij mag geen belangrijke nieuwe relaties aanknopen of ingrijpende veranderingen in zijn leven aanbrengen. Men moet het neurotische lijden ook niet met medicamenten verzachten. Het lijden van de patiënt en de daaruit ontstane genezingswens is nu eenmaal de motor van de behandeling; men mag niet toestaan, dat de patiënt de beschikbare libidineuze energie uitput buiten de analyse in surrogaatbevredigingen. „Jede Besserung seines Leideszustandes verzögert das Tempo der Herstellung und verringert die Triebkraft, die zur Heilung drängt”. De abstinentieregels gelden ook binnen de overdracht voor de analyticus. Hij mag de patiënt geen daadwerkelijke steun verlenen, wanneer deze voor de moeilijkheden des levens zijn toevlucht zoekt bij de analyticus. „Der Kranke soll, was sein Verhältnis zum Arzt betrifft, unerfüllte Wünsche reichlich übrigbehalten. Es ist zweckmässig ihm gerade die Befriedigungen zu versagen, die er am intensivsten wünscht und am dringendsten äussert” (Zur Technik, blz. 142).

Deze eis tot afzijdigheid geldt ook in een ander opzicht: de analyticus mag de patiënt niet eigen idealen en inzichten op willen dringen, ook al vraagt de patiënt er nog zo dringend om. Het is slechts hoogmoed de patiënt te willen vervormen naar eigen beeld, zijn bestemming te willen bepalen en zijn weg menen te kunnen aangeven. „Der Kranke soll nicht zur Aehnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung und Vollendung seines eigenen Wesens erzogen werden” (idem blz. 143).

In „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten” zijn nog twee voorschriften te vinden. Freud stelt hierin vast, dat er een groot verschil bestaat tussen het zich herinneren en het herhalen van een traumatische gebeurtenis uit het verleden in de overdrachtssituatie.

Een patiënt herinnert zich bijvoorbeeld niet, dat hij als kind zich weerbarstig en onhandelbaar gedroeg, maar wel herhaalt hij deze handelwijze in de overdracht ten opzichte van de analyticus.

„Der Analysierte erinnere überhaupt nichts von dem Vergessene und Verdrängte, sondern er agiere es. Er reproduziert es nicht als Erinnerung sondern als Tat, er wiederholt es, ohne natürlich zu wissen, dass er wiederholt” (Zur Technik, blz. 112). Freud ziet hierin een overeenkomst met de hypnotische toestand, waarin de patiënt pathogene belevingen uit het verleden afreageert, zonder dat hij vooraf of naderhand er zich iets van herinnert. Het bestaan van deze affectieve belevingen is aan de patiënt niet bewust, wel blijkt zijn gedrag er sterk door beïnvloed te worden. In de overdracht wordt een stuk verleden gereproduceerd, zonder dat de patiënt zich van deze reproductie bewust is. Hij meent zelfs, dat zijn handelingen geheel afgestemd

zijn op de actuele situatie en weet zijn gedragingen steeds voor zichzelf te motiveren.

In de hypnecatharsis van Breuer had alleen een instinctief motorisch afreageren plaats van de opgehoopte spanningen, zonder dat het gebeuren aan de patiënt bewust was (werd). Het kenmerkende verschil met de psychoanalyse is echter, dat hierbij de opzet bestaat de reproductie op een beter hanteerbare wijze te laten verlopen en aan de patiënt bewust te maken. Toch bleek, dat deze werkwijze nog niet altijd resultaat boekte. Wel was een verbetering gevonden in de onderscheiding van weerstands- en inhoudsduiding, waarbij te diep en voortijdig duiden vaak weinig effect had. Freud werkte deze bevinding uit aan de hand van het begrip „durcharbeiten”.

„Das benennen des Widerstandes hat nicht immer das unmittelbare Aufhören desselben zur Folge. Man musz dem Kranken die Zeit lassen, sich in den ihm unbekannten Widerstand zu vertiefen, ihn *durch-zu-arbeiten*, ihn zu überwinden, indem er ihm zum Trotze die Arbeit nach der analytische Grundregel fortsetzt. Erst auf der Höhe desselben findet man dann in gemeinsamer Arbeit mit dem Analysierten die verdrängten Triebregungen auf, welche den Widerstand speisen und von deren Existenz und Mächtigkeit sich der Patient durch solches Erleben überzeugt” (Zur Technik, blz. 118). Alexander zegt: „The experienced therapist does not expect the patient to accept an important interpretation immediately and knows that even an apparent understanding and agreement on the part of the patiënt is not equivalent to a real assimilation of the proffered insight” (Analysis of therapeutic factors, p. 90).

Lagache voegt er aan toe, dat een weerstand eerst losgelaten kan worden, als het Ik voldoende aan kracht gewonnen heeft om de onaangename inhoud van het uit de verdringing vrijkomende materiaal onder ogen te zien. Dit groeiproces heeft slechts geleidelijk plaats; het is niet mogelijk binnen het kader van dit werk verder in te gaan op structuur en functies van het Ik. Deze hebben, mede door het werk van Adler, in toenemende mate de belangstelling gekregen der psychoanalyse, die in het Ik aanvankelijk slechts een waarnemingspost van buiten- en binnenwereld zag. Lagache meent in het gebeuren een voorbereiding te zien van het Ik op het bestaan „in de vrijheid”, welke de existentiële filosofie als wezenskenmerk van de mens beschouwt. De patiënt moet wennen aan dit leven met zijn onbewuste, waarvoor hij een nieuwe houding moet vinden. „La notion de la destruction des défenses par le développement d’habitudes nouvelles nous paraît un supplément nouveau à la théorie de la destruction des défenses par l’élaboration” (Durcharbeiten). (Le problème du transfert, blz. 86).

Alexander noemt dit gebeuren: „A gradually increasing capacity of the patient to recognize and express repressed psychological con-

ten". De analyticus moet oog hebben voor dit groeiproces en steeds weer de geringste manifestatie van verdrongen emoties (en de verdediging van de patiënt hiertegen) opmerken en onder woorden brengen. Merkwaardig is het feit, dat de steeds zonder enig effect herhaalde duiding op een gegeven ogenblik een opzienbarende affectieve ontlasting veroorzaakt. Dan heeft de vroeger hoogstens intellectueel aanvaarde duiding een affectieve resonantie gekregen en daarmee een vruchtbare uitwerking. Aanvankelijk hechtte Freud veel waarde aan de intellectuele vermogens van de patiënt om het verdrongen materiaal bewust te maken. Wanneer hij echter mededelingen van verwante personen over zijn jeugd aan de patiënt overbracht, bleek dit zijn inzicht niet te verhogen. Het gaf weinig verandering in de bestaande toestand, hoogstens een verslechtering, zoals hij ervoer toen hij een traumatische gebeurtenis uit haar jeugd aan een patiënte mededeelde, die daar telkens op reageerde met hysterische toevallen. Hij zag in de nadruk te moeten leggen op die factoren, die het niet-meer-weten veroorzaakt hadden en nog steeds werkzaam waren om deze toestand te verdedigen, in casu de weerstand. Freud meende, dat de mededeling van het verdrongen materiaal toch niet geheel zonder uitwerking bleef. De mededeling wekt weerstanden op, die overwonnen moeten worden, waarna eindelijk de verwachte invloed op de onbewust aanwezige belevingen kan optreden. Alexander meent, dat de patiënt zich met het intellectuele weten kan voorbereiden op de onaangename inhoud van het onbewuste materiaal. „Through intellectual insight the ego is prepared to face emerging unconscious material and is not taken by surprise when it suddenly appears in consciousness." Hij eist echter, dat dit intellectuele inzicht gepaard gaat met een emotioneel beleven (Analysis of therapeutic factors).

Invloeden op het ontstaan der overdracht.

Het is vanzelfsprekend voor de opzet van deze verhandeling een belangrijk punt om vast te stellen in hoeverre de overdracht een algemeen voorkomend verschijnsel is dan wel beïnvloed wordt of zelfs veroorzaakt door de structuur der analytische situatie (the analytical setting).

Uit het feit, dat de overdracht in de psychoanalytische literatuur algemeen het voornaamste instrument der therapie geacht wordt te zijn, is men geneigd af te leiden, dat het hier een specifiek analytisch gebeuren betreft, nauw verband houdend met de talrijke voorschriften, die in het voorafgaande beschreven zijn. Dit blijkt onjuist te zijn; er zijn zelfs weinig punten, waarover de eenstemmigheid zo groot is; nl. over het feit, dat de overdracht een spontaan optredend verschijnsel is, hetgeen niet in strijd zou zijn met het feit, dat vorm (positief of

negatief) en verloop beïnvloed worden door eigenschappen en gedrag van de analyticus.

Freud laat zich hierover op de volgende wijze uit: „The fact of the transference appearing, although neither desired nor induced by either physician or patient in every neurotic who comes under treatment. . . .”

Enkele andere auteurs citerend, die zich in dit vraagstuk verdiept hebben, kan men de uitspraak noemen van Glover, Ferenczi en Nunberg.

Glover zegt: „This peculiarity of the transference is not to be placed to the account of psychoanalytical treatment, but is to be ascribed to the patient's neurosis itself” (Lectures on Technique, blz. 324).

Ferenczi laat zich als volgt uit: „. . . .as it has particularly to be stressed that this process (overdracht) is the patient's work and is hardly ever produced by the analyst. Analytical transference appears spontaneously, the analyst needs only take care not to disturb the process”.

Uit het laatste citaat komt de opzet der psychoanalytische techniek duidelijk naar voren, nl. als de poging om aan het spontaan optreden der overdracht geen belemmeringen in de weg te leggen. Eerst nadat de overdracht tot stand gekomen is, volgt een grotere activiteit nl. het bewust maken van het bestaan der overdracht aan de patient. Nunberg zegt: „The psychoanalytical treatment does not produce the transference, it only unmasks it” („Transference and Reality”).

Het is de dispositie tot het vormen van een overdracht, welke als oorzakelijk moment beschouwd werd. Aan de analytische techniek en entourage wordt in dit gebeuren ten hoogste de werkzaamheid van een katalysator toegekend. Om de belangrijke factor der dispositie in het tot stand komen der overdracht beter te kunnen waarderen, moet men op dit punt de theoretische achtergrond in de beschouwing betrekken. De psychoanalytische theorie meent, dat de dispositie tot overdracht verklaard wordt uit het bestaan van een libidostuwung en de werking van de herhalingsdrang (Wiederholungszwang). Daarnaast zijn door Ferenczi, Hartmann en Nunberg andere principes naar voren gebracht, welke echter in het kader van dit werk onvermeld moeten worden gelaten. Wat de functie der gestuwde libidineuze energie voor het ontstaan der overdracht betreft, moge uit de talrijke theoretische beschouwingen, die Freud aan dit mechanisme wijdde, het volgende geciteerd worden. In „General Introduction to Psychoanalysis” zegt Freud: „Transference becomes the battlefield on which all the contending forces are to meet. The full strength of libido as the entire resistance against it is concentrated in his relationship to the physician. By avoiding a new suppression the estrangement

between the Ego and the libido comes to an end, the psychic unity of the personality is restored. When the libido again becomes detached from the temporary object of the physician it cannot return to its former objects but is now at disposal of the Ego". De libidostuwijng wordt geacht te ontstaan, wanneer verboden van de omgeving de primitieve bevrediging verhinderen, terwijl later een conflict ontstaat tussen driftmatige wensen en eigen super-ego, dat het resultaat is van identificatie met en introjectie van de verbiedende aspecten der ouderimages. In de overdracht is de oplossing mogelijk door de afbraak van dit primitief rigide super-ego, hetgeen bevordert wordt door de tolerante houding van de analytiscus. Naast deze energetische beschouwingswijze heeft het concept der herhalingsdrang een belangrijke invloed op het tot stand komen der overdracht. De poging van Freud om beide mechanismen als het ware onder één noemer te brengen heeft een te speculatief karakter om verder te vermelden. In „Jenseits des Lustprinzips" beschrijft Freud, hoe de herhalingsdrang, meer elementair dan het lust-principe, het gedrag van de mens bepalen kan. In de observatie van traumatische neurosen, kinderspelen en overdracht merkte Freud op, dat er een tendens bestaat om een vroegere traumatisch-emotionele beleving steeds te herhalen tot de hierbij optredende pijnlijke affecten beter geïntegreerd kunnen worden. In de kinderspelen betreft het schokkende gebeurtenissen, die telkens in nieuwe vorm over-gespeeld worden; in de traumatische neurosen verschijnt het trauma telkens in angst-dromen; in de overdracht worden conflictsituaties uit de jeugd herhaald met alle onvervulde wensen en kwetsende ervaringen. Het is het doel der analytische therapie deze noodlottige drangmatige herhaling te doorbreken, hetgeen in de overdracht mogelijk is, waar deze herhaling geduid kan worden. De spontaneïteit van de overdracht wordt gestaafd door te wijzen op het optreden van overdrachtsreacties ook buiten de analyse. In leeranalyses bleek dit verschijnsel even regelmatig op te treden als in de therapeutische analyses, terwijl ook in het dagelijks leven dergelijke verschijnselen zijn waar te nemen.

Westerman-Holstijn vestigt er de aandacht op, dat er in het dagelijks leven zoveel ongemotiveerde affectuïtingen, zoveel gespannen verhoudingen, onberedeneerde haat en oordeelsvervalsing waar te nemen zijn, dat men de werking van ditzelfde mechanisme mag aannemen. Speciaal in autoriteits- en liefdesverhoudingen kan men eenzelfde gebeuren als in de overdracht waarnemen; alle leidinggevende figuren kennen bijvoorbeeld de ervaring geadooreerd of verguisd te worden, hun woorden critiekloos aanvaard of eenzijdig verdraaid te zien. In belletrie en dichtkunst vindt men alom voorbeelden van deze conflicten, die in hun onbegrijpelijkheid vaak als door het noodlot

bepaald schijnen. In dit verband moge een strophe geciteerd worden uit het leerdicht van Greshoff:

„Ikaros bekeerd”:

„Hij maakte een halfgod van zijn kameraad
Het bleek een mens; hij noemde hem verrader.
Hij zag een vrouw in koninklijke staat
verheven boven liefde, en trad niet nader.
Zij zocht een aardsen man en hij zei slet”.

Geen enkel mens accepteert het op deze wijze over- of onderschat te worden; de analyticus is echter voorbereid op deze ontwikkeling; hij biedt een vrijheid van expressie zonder te geraken tot de emotionele reacties van het dagelijks leven. Fenichel zegt, dat de neuroticus met zijn rigide verdedigingsmechanisme in de overdracht de moed op leert brengen om de beslissende stap tot „acting out” te doen, d.i. „acting which unconsciously relieves inner tension and brings a partial discharge to warded off impulses”. Dit „acting out” is het herhalen van de vroegere conflictsituatie, waarbij allengs het bewustzijn van het herhalingskarakter toeneemt. „The analyst has every reason to encourage and not to discourage instinctive expression and he has to avoid to be looked upon as the threatening castrator” (The psychoanalytic theory of neurosis).

Hierbij moge verwezen worden naar de eerder genoemde technische eis, dat de omzetting van de libidineuze energie uitsluitend in woordvoorstellingen en niet in motorische activiteit mag plaats vinden. Terzijde wordt de aandacht gevestigd op deze beschouwingswijze van de neurotische persoonlijkheid als de geremde gezonde mens, welke in de analyse gebracht moet worden tot expressie van de conflicten, welke de gezonde mens spontaan kan opbrengen en oplossen. De overeenkomst tussen neurose en gezondheid zou het optreden van overdrachtsreacties zijn in beide status; een kenmerkend verschil daarentegen, dat de gezonde mens in staat is tot voortdurende ontlading van de ontstane spanningen (acting out) te komen en dat hij zich als 't ware terug kan nemen uit de telkens optredende pijnlijke conflicten. M. Balint wijst erop, dat de psychoanalyse geleerd heeft de tragische mislukking van huwelijk en carrière terug te voeren op het bestaan van niet herkende overdrachtssituaties. „The whole of our social, cultural, religious and political life is permeated with transferred reactions. Transference is a general feature of human life, everybody is always transferring his emotions to everybody within his reach” (Primary love, blz. 186).

In de door de schrijver verzamelde reeks van argumenten, waar-

mede de psychoanalyse het spontaan optreden der overdracht tracht te bewijzen, kan men als laatste vermelden, dat de psychoanalyse meent te kunnen aantonen, dat ook andere vormen van psychotherapie gebaseerd zijn op het mechanisme der overdracht. Zo zouden hypnose en suggestie hun werking ontleenen aan het toekennen door de patiënt van magische krachten aan de geneesheer als drager van het machtige vader-imago.

Alexander zegt hierover: „The other methods achieve their cure by using the irrational degree of authority with which the patient's transference endows the therapist. This irrational authority is the dynamic factor in most forms of psychotherapy such as suggestion and guidance. Psychoanalysis aims at removing the irrational dependency and all other methods utilize the dependency in order to influence the patiënt” (Psychoanalytic Therapy, 1946).

Het kenmerkende verschil tussen psychoanalyse en andere therapeutische methoden is, dat de eerste dit mechanisme aan de patiënt bewust wil maken, terwijl de laatste er stilzwijgend gebruik van maken. De door de psychoanalyse ontwikkelde voorstelling kan men nu als volgt formuleren: Aan de tot overdracht geneigde patiënt wordt de gelegenheid geboden de herhaling van het traumatische verleden in het heden te voltrekken, waarbij de analytische situatie dusdanig néutraal van opzet is, dat de patiënt de verantwoording van het ontstaan van deze overdracht alleen te dragen krijgt. Deze visie heeft in zijn simpelheid ongetwijfeld een grote bewijskracht voor de juistheid van theorie en techniek. Er zijn echter in de psychoanalytische literatuur vele uitspraken te vinden, die met deze visie in strijd zijn. Voor een juiste waardering van het gebeuren der overdracht zal het nodig zijn op enkele punten hier nader in te gaan. Allereerst moge vermeld worden, dat de biologische fundering van libido en herhalingsdrang door vele auteurs ten heftigste bestreden is, onder wie Karen Horney in de eerste plaats genoemd mag worden. Zonder op deze theoretische beschouwing nader in te kunnen gaan, mag het feit dat hierover zo grote onenigheid bestaat als een verzwakking der theoretische argumenten beschouwd worden. Het feit, dat overdrachtsverschijnselen ook bij de gezonde mens waar te nemen zijn, kan niet zonder meer als bewijskrachtig argument aanvaard worden, omdat er minstens quantitative verschillen aantoonbaar zijn tussen de overdracht van de neurotische en gezonde mens. Het argument, dat er in de zgn. leeranalyses eenzelfde overdracht optreedt verliest aan overtuigingskracht, als men in aanmerking neemt, dat het hier vaak karakterneurosen betreft, welke hun neurose sublimeren in de gekozen analytische werkzaamheid. In hoofdstuk III zal nader ingegaan worden op die aspecten van de therapeutische relatie, welke in de psychoanalyse niet alleen genegeerd, maar zelfs uitdrukkelijk als kunst-

fouten aangemerkt worden, omdat zij niet passen in de theoretische opzet. Voorlopig wordt slechts nader ingegaan op de stelling, dat de analytische situatie geen invloed uitoefent op het tot stand komen van de overdracht. Hiertoe moet men zich nogmaals trachten voor te stellen, wat er zich afspeelt in de analytische situatie, welke intensiteit de vijandige afweer en kinderlijke afhankelijkheid hier bereiken, tenslotte welke de invloed is van de analytische techniek en entourage en of deze terecht bestempeld wordt met de termen passief en neutraal.

Aan de hand van de gegeven voorschriften is het thans mogelijk tezamen met de kennis van de neurotische persoonlijkheid en zijn gedragswijzen zich een beeld van een analyse te vormen:

De patiënt, vervuld van angst, onzekerheid en insufficiëntiegevoelens, krijgt de opdracht op een divan te gaan liggen en zich te onderwerpen aan de analytische grondregel door alles wat in hem opkomt, belangrijk of onbelangrijk, aangenaam of kwetsend, mede te delen. In de aanvang wordt het meestal als een grote opluchting ervaren, dat een belangrijk persoon welwillend toeluistert en dat met deze opsomming van alle grieven, verdrietelijkheden, zorgen en angsten bovendien zijn genezing gediend is.

Wanneer de levensgeschiedenis in grote trekken verhaald is en het neurotisch lijden in alle kleuren afgeschilderd is, begint de patiënt een antwoord te verwachten; hij wil raad in zijn moeilijkheden hebben, steun in zijn zwakte, goedkeuring van zijn opvattingen, instemming met zijn protesten, afkeuring van het gedrag van zijn tegenstanders en leiding voor zijn toekomstig gedrag in de hem zo vijandig gezinde wereld. Dit antwoord van de analyticus blijft echter uit; de voorschriften verbieden hem te oordelen, te helpen, te bemoedigen, leiding te geven, zijn menselijke kant te tonen of zelfs maar in te gaan op de neiging van de patiënt tot vertrouwelijke conversatie. De abstinentieregels verbieden de patiënt belangrijke veranderingen in zijn leven aan te brengen of over de analyse te spreken met andere personen dan de analyticus; al zijn belangstelling en energie moeten geconcentreerd worden op het dagelijks terugkerende uur der analyse. Geen wonder, dat de patiënt in toenemende mate pogingen gaat doen om verandering in deze situatie te brengen. Als dit niet gelukt door de neutrale en passieve houding van de analyticus, gaat de patiënt deze zelfde houding, die hij aanvankelijk zo waardeerde, becritisieren en op den duur onverdragelijk vinden. Vroeg of laat gaat hij zich hiertegen verzetten, zich tekort gedaan voelen, teleurgesteld en zelfs misbruikt, daar hij van zijn kant alle mogelijke offers gebracht heeft en brengt. Hij is gekomen met grote verwachtingen, die de analyticus niet weersproken heeft, en ziet in de naaste toekomst geen aanduiding, dat zij spoedig in vervulling zullen gaan. Als de analyticus geen oog heeft voor zijn duidelijk gedemonstreerde medewerking, niet ingaat op de

klachten en aanklachten, zal de patiënt allengs zich meer persoonlijk tot hem richten en zijn verlangens en verwachtingen duidelijker onder woorden brengen. Zelfs dan blijkt, dat de analyticus niet reageert, als hij met verwijten en verdachtmakingen komt; als hij de oude tactiek gaat toepassen om de ander te prikkelen om tenminste een persoonlijk antwoord te krijgen, zoals hij vroeger liever straf en boze woorden in ontvangst nam van de ouders dan hun onverschilligheid te voelen. Rotthaus beschrijft deze ontwikkelingsgang als volgt: „Zuneigung - Dankbarkeit - Bewunderung - kritikloses Einverständnis und Vertrauen - Erwartung einer Zauberverheilung - mimosenhafte Ueberempfindlichkeit - rechthaberische Reizbarkeit - Zweifelsucht - Misträuen - Hasz” (Ueber Sinn und Praxis der Uebertragung, blz. 115). Aangenomen, dat de neurotische patiënt klaar staat en eerder geneigd is tot het gebruik van een infantiele tactiek, dan toch is de vraag gerechtvaardigd in hoeverre de houding en gedrag van de analyticus dit gedrag niet provoceren. In de analytische literatuur kan men verscheidene uitlatingen vinden, die de bovenvermelde veronderstelling steun bieden. Men kan Ferenczi citeren, waar hij zegt: „Denying the patient just that satisfaction which he most intensively desires has proven to be most useful in producing pertinent unconscious material”.

Uitgebreider mogen de opvattingen van Ida MacAlpine vermeld worden, die weigert de spontaneïteit van de overdracht (dispositie) als alleen geldende factor te erkennen. (The development of the transference). Daarnaast ziet zij een werkzame factor in wat zij noemt de „infantile setting”, met andere woorden de infantiele reacties provocerende invloed der analytische situatie. Door het voortdurend onthouden van bevrediging, door het uitschakelen van andere belangrijke objectrelaties wordt de patiënt tot steeds infantielier gedragspatronen, in psychoanalytische terminologie tot diepere regressie, gedreven. Deze voortschrijdende regressie is natuurlijk ook andere psychoanalytici niet ontgaan. In het algemeen wordt aangenomen, dat de omgekeerde weg van Oedipale situatie tot de orale periode doorlopen moet worden. Schilder schetst, hoe op de analyticus eerst verschillende aspecten van het vader-imago overgedragen worden, waarbij ook rekening gehouden moet worden met praegenitale (prae-Oedipale) aspecten van het vader-imago. Langzamerhand gaat de overdracht van het moeder-imago overheersen, waarin de analyticus in toenemende mate het symbool van veiligheid en geborgenheid wordt (Psychotherapy, 1938). In uitgesproken vorm vindt men deze gedachtengang bij Rank, die in de tenslotte opduikende geboorte-fantasieën en -dromen de basis vond voor zijn theorie van het geboortetrauma. De meeste auteurs schrijven deze regressie toe aan de veiligheid en geborgenheid van de analytische situatie, waarin een steeds dieper wegzakken in kinderlijke wensdromen mogelijk is. Ida MacAlpine kan echter weinig veiligheid ontdekken in deze situatie, wel

druk en frustratie. Volgens haar kan de patiënt zich aan deze niet verwachte situatie, vol afwijzing en teleurstelling, welke hem zo sterk herinnert aan zijn jeugdsituatie, niet anders aanpassen dan door tot steeds infantieeler gedrag te vervallen. „Frustration of every gratification repeatedly mobilizes libido and initiates further regression to deeper levels. Frustration as such is a repetition of the infantile situation”. Zij citeert Freud, waar hij zegt, dat de oorzaak van iedere neurose te zoeken is in de belemmering en het verbieden van de gezochte libidineuze bevrediging. „They fall ill in consequence of a frustration, and their symptoms are actually substitutes for the missing satisfaction”. Zoals de neurotische mens in het dagelijks leven in zijn symptomen een surrogaat-bevrediging gevonden heeft, zo vervalt hij in de analytische situatie tot de steeds diepere regressie van de overdrachtsneurose. Beide mechanismen zijn gebaseerd op de frustratie van gezochte libidineuze bevrediging. Ida MacAlpine formuleert haar mening als volgt: „The patient is subjected to a rigid environment not by any activity of the analyst, but by the analytic technique. It appears peculiar to psychoanalysis that such an infantile setting is created and its influence exerted on the analysand throughout the treatment. *It can no longer be maintained that the analysand's reactions in analysis occur spontaneously*” (curs. v. d. schr.).

Naar de mening van de schrijver is er ook een sterke frustratie te vinden in het feit, dat het opstijgen van „Es”-inhouden weliswaar intensief bevorderd wordt door de vrije associatie, maar slechts omzetting in woordvoorstellingen toegestaan wordt en alle motorische bevrediging verboden is. Gemeend wordt, dat ook bij auteurs, die het klassieke concept der spontaneïteit verdedigen, uitlatingen te vinden zijn, die hiermede in strijd zijn. Volstaan moge worden met enkele uitlatingen van Freud te noemen: allereerst de vroeger geciteerde opmerking, dat de patiënt ten opzichte van de arts in rijke mate onvervulde wensen moet blijven houden; vervolgens bij de behandeling van het thema der overdrachts-verliefdheid (waarbij nergens blijkt, dat deze toestand een uitzondering vormt): „Die Uebertragungsliebe ist durch die analytische Situation provoziert. Der Arzt hat diese Verliebtheit durch die Einleitung der analytischen Behandlung zur Heilung der Neurose hervorgerufen; sie ist für ihn das unvermeidliche Ergebnis einer ärztlichen Situation” (curs. v. d. schrijver). („Ueber die Uebertragungsliebe” blz. 132)

In „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre” (pag. 104) zegt Freud: „Wenn man sich in die Theorie der analytischen Technik einlässt, kommt man zu der Einsicht, dass die Uebertragung etwas *notwendig gefordertes ist*”.

Aan het slot van dit overzicht zal getracht worden tot een samenvatting te komen van de verschillende standpunten over de oorzaken

van het tot stand komen der overdracht. Enerzijds kan men de klassieke opvatting noemen welke aanneemt, dat de overdracht spontaan tot stand komt. Dit standpunt is gebaseerd op klinische observaties bij toepassing van hypnotische en psychoanalytische techniek en wordt theoretisch gefundeerd op het bestaan van libido-stuwning en herhalingsdrang. Aangenomen wordt, dat door de speciale techniek der psychoanalyse geen invloed op het ontstaan der overdracht uitgeoefend wordt. Anderzijds werd de critiek vermeld (en onderstreept door eigen citaten) op de juistheid van theorie en neutraliteit der techniek in dit opzicht. Aan dit laatste moge toegevoegd worden, dat op het axioma der neutraliteit de analytische techniek gegrondvest is. Hieraan ontleent de psychoanalyse de trotse uitspraak de enige psychotherapeutische methodiek te zijn, die naast toegepast wetenschappelijke ook zuiver wetenschappelijke waarde bezit. De analyticus is namelijk door eigen analyse en voorgeschreven houding in staat het gebeuren der overdracht objectief waar te nemen en te beschrijven, mede omdat hij niet actief handelend in de situatie betrokken wordt. Zijn enige activiteit is immers het duiden: het beschrijven der objectief geldende werkelijkheid. Verwezen wordt naar de in het begin van het hoofdstuk geschetste phaenomenologische methode. Het behoeft geen nader betoog, dat houding en instelling van de psychoanalyticus niet voldoen aan de hier gestelde eisen.

Het driephasisch verloop der overdracht.

Onder voorbehoud van alle individuele variaties kan men in iedere analyse drie fasen onderscheiden, die gekenmerkt zijn door een bepaalde vorm van overdracht. Uit het werk van Ida MacAlpine is een zinsnede aan te halen, waarin de therapeutische activiteit van iedere phase kernachtig beschreven is:

„The psychoanalytic technique may be defined as the only psychotherapeutic method in which a one sided infantile regression is *induced, analyzed and worked through, and finally resolved*” (curs. v. d. schr.).

Theoretisch kan men met Glover de volgende fasen onderscheiden, die geleidelijk in elkaar overgaan:

1. de *initiële phase*, waarin de overdracht tot stand komt (wordt gebracht);
2. de *statische phase*, waarin de overdrachtsneurose ontstaat, de nodige regressies worden doorgemaakt, welk gebeuren geduid wordt;
3. de *finale phase*, waarin de liquidatie der overdracht plaats vindt.

De beginphase is gekenmerkt door een fluctuerende overdracht (Glover) met positieve en negatieve effecten. De patiënt komt hulp zoeken, verwacht steun en raad, voelt zich gerustgesteld door de wel-

willende houding van de analyticus, toont vaak een (schijnbaar) positieve overdracht (Freud noemt deze phase de wittebroodsweken der overdracht). De patiënt leert de analytische grondregel toepassen. Door het uitblijven der gehoopte bevrediging gaat de patiënt twijfelen, klagen of verwijten maken. Er wordt meer zichtbaar van de negatieve overdracht.

In „L'introduction à la Psychoanalyse” schrijft Freud: „D'une façon générale les sentiments hostiles apparaissent en effet plus tard que les sentiments tendres derrière lesquels ils se dissimulent”. Inderdaad nemen slechts weinig auteurs meer aan, dat er een werkelijk positieve initiële overdracht bestaat. Het is vooral Reich geweest, die het pseudo-positieve karakter ontmaskerde, waarachter de negatieve overdracht schuilging. Deze latente negatieve overdracht kan verborgen zijn achter velerlei houdingen en (meer verstarde) karakters trekken, om hiervan enkele te noemen (Charakteranalyse, blz. 49):

1. de overdreven gehoorzame, vriendelijke patiënt, die steeds dankbaar is en nooit enige teleurstelling toont.

2. de steeds conventionele en formeel-correcte patiënt, die steeds toegeeft en nooit uit de plooi komt. Voor hem geldt de eis zich nooit bloot te geven en zich achter deze hoffelijkheid te verbergen.

3. de patiënt, die alles rationaliseert, technische termen gebruikt, maar „affectlam” reageert, dus nooit in emotie geraakt.

4. de patiënt, die klaagt over de onechtheid van zijn gevoelens. Op de achtergrond van zijn bewustzijn weet hij wel, dat hij de analyticus bedriegt en eigenlijk nooit actief medegewerkt heeft.

Tenslotte zijn er allerlei voorvallen, die het bestaan van een negatieve overdracht aangeven als: de geremdheid bij het vrije associëren, waarbij de patiënt er over klaagt, dat hem niets invalt;

het verergeren van functionele klachten, waarvoor alle aandacht gevraagd wordt;

het vergeten van afspraken of ook het te laat komen;

tenslotte kan ook de positieve overdracht bij uitstek, de verliefdheid op de analyticus een middel worden om de voortgang van de analyse te stremmen, daar alle gedachten en belangstelling naar de analyticus uitgaan en het doel, waarvoor de patiënt gekomen is, vergeten schijnt. Reich maakt verschil tussen de krachten, die het bewustworden van verboden strevingen tegen gaan en zich dus ook richten tegen de analyticus en de destructieve krachten, die direct uit het „Es” stammen. Het optreden van een openlijke negatieve overdracht in het begin der behandeling (wantrouwen, geslotenheid, afweer, narcisme) behoeft geen onoverkomelijke hinderpaal te zijn, mits deze manifestaties reeds in het begin en op de juiste wijze (weerstandsduidingen) worden aangepakt. Ook deze negatieve overdracht is een teken van de gebondenheid, die zich langzamerhand gaat consolideren.

„Tout comme les sentiments tendres les sentiments hostiles sont un signe d'attachement affectif. Il est incontestable que les sentiments méritent également le nom de transfert, car la situation créée par le traitement ne fournit aucun prétexte suffisant à leur formation” (Freud in L'Introduction à la Psychoanalyse). De analyticus is in deze periode alleen actief in het elimineren van weerstanden. Verder wacht hij af tot er zich een draagkrachtige overdracht heeft ingesteld. Landauer heeft de regel opgesteld, dat de analyse van een bepaalde tendentie deze in kracht doet verminderen, terwijl de intensiteit van de tegen-gestelde tendentie hierdoor versterkt wordt. Technisch wordt deze bevinding benut door alleen weerstanden en defensie-mechanismen te duiden, waardoor de positieve effecten der overdracht als het ware automatisch versterkt zouden worden.

De tweede, statische periode, is gekenmerkt door het bestaan van een floride overdrachtsneurose, waarin de persoon van de analyticus het centrum in het leven van de patiënt geworden is; waarin de patiënt thans duidelijk infantiele belevingen en gedragingen toont. Hierbij vindt een steeds voortgaande regressie plaats naar vroegere stadia van libido-ontwikkeling. Ida MacAlpine schrijft over dit stadium: „This is the stage when the analysand has so far adapted to the infantile setting — the main features of which are the denial of object-relations and continual libidinal frustration — that his regressive trend is well established and the various mental levels are reached relived and worked through”. In dit stadium worden ook inhoudsduidingen gegeven. In de overdracht wordt aan twee factoren een therapeutische werkzaamheid toegekend: De eerste factor, die de afstamming uit de hypnecatharsis verraadt, is het afreageren van verdrongen affecten. In de psychoanalyse wordt aan de instinctieve ontlading weinig waarde gehecht; het zgn. ageren wordt door de voorschriften zoveel mogelijk tegengegaan. De in de psychoanalyse nagestreefde vorm van affectieve ontlading is de *emotionele resonantie*, welke het verkrijgen van inzicht in bewustwordend materiaal begeleiden moet. De tweede factor is het *doorwerken*:: „the repetitive more and more precise verbalisation of all the details of the emotional patterns including abreaction and insight”. Aan dit laatste, het intellectueel begrijpen, wordt op zichzelf weinig waarde toegekend. In dit stadium wordt de overdracht gaandeweg hechter, terwijl vaak afwisselend positieve en negatieve effecten zichtbaar worden in overeenstemming met de laagsgewijze doorwerking van het materiaal. In de verschillende vormen van neurotisch karakter heeft de overdracht steeds een kenmerkende structuur en verloop.

De terminale phase is gekenmerkt door de liquidatie van de overdracht. In de overdrachtsneurose heeft de patiënt de infantiele gedragspatronen herhaald zonder zich hiervan bewust te zijn. Door de duidingen van de analyticus is hij zich bewust geworden van de drang-

matige herhaling van het verleden. Wanneer deze waarheid volledig in het bewustzijn doorgedrongen is, gaat de patiënt naar een nieuwe levenstechniek zoeken en de oude loslaten; dit betekent de liquidatie van de overdracht. Dat hij de oude ondoelmatige techniek zo lang hanteren bleef, was gelegen in het feit, dat hij zich niet bewust was nog steeds te werken met infantiele waarderingen. In de analyse leert hij voor het eerst de reële verhoudingen zien in de persoon van de analyticus, die niet langer een halfgod is, maar een mens als alle anderen.

Bij bestudering der literatuur over de kenmerken dezer laatste periode zal het een ieder opvallen, dat nergens een duidelijk beeld geschetst wordt, hoe men zich het verloop van deze laatste periode voorstelt. Het zal echter niemand verbazen, dat ook de psychoanalyse geen duidelijke voorstelling kan geven van het genezingsproces (in casu de overgang van neurotisch-zijn naar gezondheid), daar criteria voor begrippen als rijpheid, volwassenheid, normaliteit, gezondheid moeilijk te geven zijn. Technisch gesproken stelt de psychoanalyse zich tevreden met de taak de overdracht op te heffen. Het blijkt eveneens moeilijk te zijn om vast te stellen, wanneer dit doel bereikt is. Ook de meer algemene beschrijvingen van het einde der analyse brengen weinig klaarheid. De meeste auteurs nemen aan, dat dit liquidatieproces zich zeer langzaam en geleidelijk voltrekt en eerst geruime tijd na de analyse zijn einde vindt. Ida MacAlpine noemt het: „the gradual retracing of the way back into adulthood toward newly won independence, freed from an archaic superego and weaned from the analyst's superego”.

Enkele auteurs (w.o. Janet Mackenzie Rioch) nemen een snellere afwikkeling aan; zij zegt: „The process of analysis as an interpersonal experience has a definitive end, which is achieved when the patient has rediscovered his own self as an actively and independently functioning entity”. Alle beschrijvingen zijn gekenmerkt door vaagheid en missen praktische toepassingsmogelijkheden; geen enkele patiënt kan bijv. aangeven op een bepaald tijdstip, dat hij zijn onafhankelijkheid ontdekt heeft. Evenmin is een oplossing te vinden in het criterium, dat de infantiele amnesie opgeheven moet zijn; ook na de meest volledige analyse blijken aan de patiënt soms jaren later brokstukken met belangrijke inhoud uit het verleden te binnen te schieten. Evenmin mag men eisen, dat de verdringing opgeheven is; ook de geanalyseerde mens blijft nog dromen. Met de huidige kennis van het neurotisch karakter zal men niet gauw geneigd zijn het criterium te zoeken in het verdwenen zijn van neurotische symptomen; ook hierna is een neurotische levenshouding met al zijn consequenties nog zeer wel mogelijk. Ferenczi noemt als na te streven doel de complete reproductie der Oedipale situatie.

Reich stelt als criterium het bereiken der volwassen genitale phase met volledige orgastische potentie. In de psychoanalytische literatuur zijn zonder moeite voorbeelden te vinden, waarbij ernstige neurotische stoornissen bestonden bij een behouden orgastische potentie.

Behalve het gebrek aan eensluidende criteria bestaat er eveneens weinig overeenstemming over de te volgen gedragslijn in de terminale phase. In het kort kan hierover gezegd worden, dat het handhaven van abstinentieregels en neutraliteit van de analyticus juist in deze periode als star en ondoelmatig ondervonden wordt, omdat nu veelal de behoefte gevoeld wordt aan het geven van leiding en raad, aan stimuleren van zelfstandigheid en verantwoordelijkheidsgevoel. Het is ook op dit punt, dat baanbrekende vernieuwingen ingevoerd werden, hetgeen mede veroorzaakt werd door de psychoanalytische behandeling van delinquenten en psychosen. Hierop zal in het hoofdstuk der tegenoverdracht nader ingegaan worden. In de publicatie: „On termination of analysis” geeft Balint naast theoretische criteria ook een beschrijving van het gebeuren in deze laatste phase alsmede van een phaenomeen, dat hij karakteristiek acht voor deze periode. Na het doorwerken van de overdracht gaat de patiënt zijn eigen natuur beter begrijpen en ook het langdurige en pijnlijke proces, dat leidde tot deze neurotische levenshouding en reacties, welke alle gericht waren op het automatisch vermijden van conflicten. De patiënt ervaart deze bewustzijnsverruiming als de verlichting van een zware druk met nieuwe mogelijkheden tot een grotere zelfontplooiing en vermogen tot emotionele belevingen. Deze status gaat onmerkbaar over in een toestand van subjectieve en objectieve gezondheid. Het genoemde phaenomeen betitelt Balint met „New Beginning”. Kort samengevat blijkt dit gebeuren betrekking te hebben op de expressie door de patiënt van langvergeten kinderwensen, die kinderlijk naïef, probleemloos en natuurlijk aandoen. Langzamerhand ontwikkelen zich hieruit geluksgevoelens, waaraan de patiënt zich in fantasieën hartstochtelijk overgeeft. De patiënt voelt zich ultragezond, hetgeen gepaard gaat met een sterke zelfoverschatting en openlijke zelfzuchtigheid, welke in tegenstelling zijn met de prae-analytische houding. In dit stadium is het gevaar groot, dat de analyse afgebroken wordt tot schade van de patiënt. Andere auteurs kennen deze toestand van pseudo-gezondheid van het laatste stadium ook, maar beschouwen deze als een „vlucht in de gezondheid” om de confrontatie met de laatste, meest primitieve libidineuze strevingen te ontgaan. Wanneer men echter dit gevaar kent en de analyse voortzet, begint de patiënt langzamerhand reële objectrelaties te ontwikkelen. Balint meent hierbij de volgende (niet langer passieve) houding te moeten aannemen:

„The most important here, however, is that one should take notice of the timid attempts, often extremely feebly indicated, towards the New Beginning of the objectrelations and not frighten them off. One

should never forget that the beginnings of objectlibido pursue passive aims and can only be brought to development through the tactful and in the literal sense of the word „lovable” behaviour of this object (the analyst)” (Primary Love, blz. 198). In de laatste zin komt tevens uit, dat Balint de passieve objectliefde de meest primaire vorm van object-relatie acht en niet de narcistische vorm. Deze laatste is reeds een ontsporing: „als de wereld mij niet genoeg lief heeft, moet ik mezelf maar liefhebben”. Wanneer deze situatie zich in het eindstadium voordoet, moet men eensdeels vasthouden aan de eis, dat de patiënt ook liefde moet leren geven en niet alleen ontvangen, maar andersdeels begrip tonen voor deze passieve liefdesbehoefte.

Alexander geeft een aanwijzing van praktische waarde, wanneer de analyse beëindigd moet worden: de patiënt moet namelijk bewijzen leveren, dat hij zijn levenstechniek gewijzigd heeft in de verbetering en uitbreiding van zijn objectrelaties en door het vermogen tot diepere emotionele beleving. „Our task is to make the patient selfreliant by exerting a constant but not excessive pressure, blocking the patient's neurotic retreat into fantasy and into the past and urging him toward the actual difficulties of his current life-situation”. Hiertoe beveelt hij de systematische vermindering van het aantal zittingen aan, waardoor de eisen der realiteit automatisch een grotere invloed op het leven van de patiënt krijgen, waaraan hij zich niet mag onttrekken.

Als complicaties van de terminale phase worden genoemd de „vlucht in de gezondheid” of ook het verergeren der neurotische symptomen, het eindeloos herhalen van het bewustgeworden materiaal, zonder dat er enige verbetering volgt (de eindeloze analyse). Hiervoor stelt men aansprakelijk een te sterk geworden en onvolledig doorgeleverde overdracht, de angst voor de vrijheid en verantwoordelijkheid, het dreigend verlies van de vertrouwde omgeving en de neurotische ziekte winst, daarnaast consequenties van de later te bespreken tegenoverdracht.

De eindeloze analyse met een niet te verbreken afhankelijkheidsbetrekking is een der voornaamste punten van critiek geworden door andere therapeutische scholen.

Definities

Na de beschrijving van de verschillende aspecten der overdracht kan men thans trachten de essentiële elementen te verzamelen en wel eerstens door het vermelden van de verschillende definities; ten tweede door de naar eigen mening belangrijke punten naar voren te brengen. De verzamelde definities hebben naar de mening van de schrijver alle het tekort gemeen slechts enkele aspecten van het totaal te

beschrijven. Daarom is ook in het voorgaande getracht door een gedetailleerde en uitvoerige beschrijving een beeld te ontwerpen van de overdracht, hetwelk niet in alle trekken samen te persen is in een definitie, die eerder de naam van korte beschrijving verdient.

Ter completering volgen thans enige definities. In „Bruchstück einer Hysterie” geeft Freud de volgende definitie: „Uebertragungen sind Auflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewusst gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes”. Hierin komt het herhalingskarakter der affectieve belevingen naar voren alsmede de eis, dat deze bewust moeten worden gemaakt. Ook in: „eine ganze Reihe frühere psychische Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig”, wordt gedoeld op het herhalen zonder dat de patiënt zich van het herhalingskarakter bewust is (Erinnern und Wiederholen), evenals in de definitie van Silverberg: „A transference is the attempt to reproduce in the present a repressed traumatic situation, without conscious recall of the details” (Concept of transference, pag. 303). In the American Journal of Psychology 1913 zegt Freud: „The patient applies to the person of the physician a great amount of tender emotion often mixed with enmity which has no foundation in any real relation and must be derived from the old wish-fancies of the patient, which have become unconscious. Each fragment of his emotive life, which can no longer be called back into memory is accordingly lived over by the patient in his relations to the physician”. Hier worden positieve en negatieve effecten der overdracht genoemd, hun oorsprong en het onbewuste herhalingskarakter van de overdracht. Anna Freud geeft een veel geciteerde definitie: „Uebertragung nennen wir alle jene Regungen des Patienten dem Analytiker gegenüber, die nicht in der aktuellen analytischen Situation neu entstehen, sondern aus früheren und frühesten Objektbeziehungen stammen und unter dem Einfluss des Wiederholungszwanges, in der analytischen Situation nur neu belebt werden” („Das Ich und die Abwehrmechanismen”, blz. 22). Hierbij wordt gewezen op het feit, dat er ook andere betrekkingen kunnen bestaan tussen patiënt en analyticus dan de overdrachtsrelatie, verder wordt het verband vermeld tussen overdracht en herhalingsdrang. Alexander definieert de overdracht als: „The neurotic repetition with relation to the analyst of a stereotyped, unsuitable behaviour-pattern based on the patient's past”. Of ook: „The emotional re-enactment in relation to the therapist of the crucial conflict”.

Hierbij wordt gewezen op herhalingskarakter en onaangepastheid van de overdracht met vermelding van de emotionele aard. Tenslotte is in de definitie van Ida MacAlpine de regressie en de invloed der

analytische situatie aangegeven: „Transference may be defined as a person's gradual adaptation by regression to the infantile analytical setting and can be said to be the resultant of two sets of forces: the analysand's inherent readiness to transference and the external stimulus of the infantile setting”.

Het is hier de plaats nader in te gaan op het begrip overdrachtsneurose. In de later in onbruik geraakte betekenis werd deze term gebruikt om enkele ziektebeelden mee aan te duiden (hysterie, angstneurose, dwangneurose), waarbij een overdracht tot stand kon worden gebracht in tegenstelling tot de narcistische neurosen (melancholie en schizofrenie), waarbij dit niet gelukte (Ges. Schr. Bd. VII, pag. 462). De psychoanalytische behandeling van psychosen toonde later aan, dat hier, zij het met andere techniek wel degelijk een overdracht ontwikkeld kon worden.

Freud gebruikte deze term verder synoniem met overdracht. In de eerste term komt echter duidelijker naar voren, dat deze objectrelatie een neurotische structuur heeft, als het ware een ander neurotisch syndroom is dan waaraan de patient tevoren leed. Ook wordt er vaak mee bedoeld op de vorm der overdracht in de tweede, statische phase der ontwikkeling als het massieve complex van neurotische reacties, dat de patiënt ten opzichte van de analyticus ontwikkeld heeft. De auteurs, die in technische hantering bezwaar hebben tegen een te intensieve vorm van overdracht, maken een onderscheid tussen beide begrippen al naar de mate van therapeutische bruikbaarheid. Alexander meent, dat de overdrachtsneurose in het algemeen een positief te waarderen gebeuren is. „By acting out his neurotic patterns in the analytic situation, the patient makes it possible for the therapist to *observe them directly and to demonstrate to him their motivation*” (curs. v. d. schr.). Hij maakt echter de restrictie, dat er een optimale intensiteit bestaat. Bij een te intensieve overdracht wordt het vermogen tot oordelen en samenwerken van de patiënt te veel geschaad. Alexander geeft verscheidene middelen aan om deze optimale intensiteit der overdracht te bereiken en te handhaven, daarmee de klassieke voorschriften overtredend. Lagache heeft voorgesteld een onderscheid te maken tussen beide begrippen door als overdracht te beschouwen *alle* anachronistische gedragspatronen, *al* dan *niet* aangepast aan de actuele analytische situatie, terwijl de overdrachtsneurose alleen betrekking zou hebben op *niet aangepaste*, anachronistische gedragingen (Le problème du transfert, blz. 85). Het heeft naar de mening van de schrijver weinig zin hierdoor anachronistische en toch aangepaste gedragingen te onderscheiden: eensdeels is dit een moeilijke opgave, anderdeels heeft deze categorie geen therapeutische waarde. De enige zinvolle onderscheiding is naar zijn oordeel de onderscheiding van *anachronistische* en *volwassen* gedragspatronen in de relatie tussen arts en patient.

De eerste vallen onder het begrip van de analytische overdracht, terwijl de laatste in de psychoanalytische methodiek geen therapeutische betekenis hebben in tegenstelling tot bijv. een methodiek als de psychagogie, waar zij de basis vormen der therapeutische activiteit.

Samenvatting

Aan de hand van voorgaande beschrijvingen en definities kan men thans trachten het wezen der overdracht in de volgende formuleringen te vangen:

1. Het psychoanalytisch begrip overdracht heeft betrekking op het overdragen van een infantiel-neurotisch gedragspatroon ten aanzien van ouderfiguren op de analyticus.
2. De overdracht is dat deel van de totale relatie tussen analyticus en patient, dat gekenmerkt is door anachronistische en irrationele elementen in het gedrag van de patiënt.
3. De overdracht kan een positief dan wel een negatief effect vertonen; beide zijn uitdrukking van de in wezen ambivalente gebondenheid van de patiënt aan de analyticus als drager van een ouder-imago.
4. De klassieke analytische theorie neemt aan, dat de overdracht spontaan tot stand komt onder invloed van libidostuwning en herhalingsdrang, onafhankelijk van de analytische situatie.
5. Het doel der analytische techniek is het activeren en vervolgens liquideren van de overdracht.

Nabespreking

Na de poging tot objectieve weergave van het wezen der overdracht mogen thans enige punten nader vermeld worden, die naar het oordeel van de schrijver strijdig zijn met de voorstelling van zaken door de psychoanalyse gegeven.

Daaraan dient de verklaring vooraf te gaan, dat deze critiek niet gericht is op de waarde, die de psychoanalyse gebleken heeft te bezitten voor het inzicht in vele functies der menselijke psyche of als therapeutische methodiek. Deze laatste heeft getoond vruchtbare resultaten te kunnen afwerpen; de vraag is echter in de eerste plaats, of het juist is aan de denk- en handelwijze in en met de psychoanalytische symbolen de waarde van alleen-geldigheid toe te kennen, welke de psychoanalyse hiervoor opeist. In dit verband wordt gewezen op haar pogingen om al de door haar ontdekte psychische functies te herleiden

tot bepaalde biologische instinctuïtingen. Afgezien van de hierdoor veroorzaakte degradatie der menselijke geest zijn bedoelde instinct-theorieën ook onvoldoende biologisch gefundeerd geacht en als zodanig bestreden. De critiek op de psychoanalyse begint daar, waar deze pretendeert de totaliteit der menselijke psyche door haar denk- en werkwijze te kunnen benaderen en omvatten. Het merkwaardige feit doet zich voor, dat haar eenzijdigheid wel voor ogen heeft gestaan aan haar grondlegger, wanneer hij zegt: „Die Trieblehre ist sozusagen unsere Mythologie, die Triebe sind mythische Wesen, grossartig in ihrer Unbestimmtheit”. Daarnaast beperkt hij echter de benaderingsmogelijkheden door vast te houden aan het natuurwetenschappelijke procédé: „dasz es keine andere Quelle der Welterkenntnis gibt als die intellektuelle Bearbeitung sorgfältig überprüfter Beobachtungen, also was man Forschung heisst, daneben keine Kenntnis aus Offenbarung „Intuition oder Divination”.

Het eerste punt van critiek richt zich dus op de uitspraak der psychoanalyse, dat door natuurwetenschappelijk onderzoek de totaliteit der menselijke psyche en al zijn functies te herleiden zijn tot bepaalde biologische instincten. Haar therapeutische bruikbaarheid wordt hierbij niet bestreden, slechts beschouwd als een practisch nuttige hantering van symbolen. Hierbij moge Binswanger geciteerd worden, waar hij zegt: „Man kann mit der Lehre des „Homo natura” nicht nur wissenschaftlich arbeiten, sondern, was mehr ist praktisch wirken oder „etwas machen”, nämlich gesund machen”.

Het volgende punt van critiek richt zich tegen de beweerde objectiviteit en passiviteit van de analyticus alsmede de neutraliteit der analytische techniek. De mogelijkheid tot zuiver objectieve observatie wordt bestreden eensdeels door te verwijzen naar de existentieel-philosophische opvatting, dat alle menselijk-zijn een subjectief „zijn tot-den-ander” is; anderdeels naar de therapeutische functie van de analyticus, welke de vorm van samenzijn moet beïnvloeden. Men moge strijden over de vraag, of er in wezen enige „One Body”-psychologie mogelijk is, zeker is, dat de analytische situatie door haar opzet behoort tot de „Two Body”-psychologieën. Het verweer der psychoanalyse door te wijzen op de passiviteit van analyticus en neutraliteit der analytische techniek wordt onaanvaardbaar geacht.

In de voorafgaande beschrijvingen is naar de mening van de schrijver duidelijk gebleken, dat zowel de houding van de analyticus als ook de analytische „setting” een duidelijk provocerende invloed op de patiënt hebben. Het onthouden van een verwachte en gesuggerede bevrediging heeft naar zijn oordeel een even grote invloed als het toegeven eraan. Door het miskennen van deze invloed heeft de psychoanalyse niet alleen een niet gerechtvaardigde steun aan haar theoretische concepten toegevoegd, maar zichzelf ook beroofd van

waardevolle therapeutische activiteit, welke verboden is, omdat deze niet past in het theoretische schema.

Gehoopt werd, dat in de voorafgaande beschrijving der psychoanalytische overdracht voldoende duidelijk naar voren gekomen is, dat een waardevolle aanwinst voor andere vormen van inzichtgevende psychotherapie te winnen is uit de bestudering van deze psychotherapeutische methodiek. De critiek richtte zich hierbij slechts op enkele interpretaties en de annexatiepoging der psychoanalyse alleengeldigheid te bezitten.

In het laatste hoofdstuk zal nader ingegaan worden op voor- en nadelen van de psychoanalytische werkwijze, met name de indrukwekkende mogelijkheden tot uitbeelding der problematiek en het in het leven roepen van een zo sterke afhankelijkheidsbetrekking als de overdracht te zien geeft.

HOOFDSTUK III

DE TEGENOVERDRACHT

*„We all have our private graveyards
and not every grave has a head-
stone”.*

M. Little

Waar in het voorgaande hoofdstuk de meeste aandacht besteed werd aan de gedragingen van de patiënt in de analytische situatie, zal nu nader ingegaan worden op de rol van de analyticus. In grote lijnen is reeds aangegeven, welke zijn taak en functie zijn:

het scheppen van een zodanige situatie, dat de patiënt zijn neiging om onopgeloste infantiele conflicten te herhalen in actuele situaties, uitleven kan, m.a.w. een overdracht tot stand te laten komen, die een dusdanige draagkracht bezit, dat duiding van deze neurotische herhaling mogelijk is. De klassieke voorschriften stellen hem hiertoe in staat; zijn eigen taak is duidelijk omschreven in de eis een houding van welwillende, passieve neutraliteit aan te nemen.

Hier moge als duidelijke beschrijving een citaat van Glover aangehaald worden: „Here the physician reduces to a minimum all personal contacts with his patient. He sits out of his patient's sight and only offers impersonal explanations of points which the patient can appreciate. He does not argue or persuade, he does not praise or condemn. He does not advise”. (Lectures on Technique blz. 487). Deze neutraliteit betekent, dat hij zich niet emotioneel mag laten betrekken in het gebeuren, dat hij niet actief mag optreden door leiding, raad of hulp te bieden, in welke vorm dan ook. Persoonlijke inzichten mag hij niet uiten; positieve noch negatieve gevoelens (goedkeuring noch critiek) mag hij laten blijken. Wanneer de patiënt op een of andere wijze aandrang op hem uitoefent, mag hij hierop niet ingaan noch deze afwijzen; de enige toegestane activiteit is het duiden van deze neigingen. „Wir umschreiben unsere therapeutische Aufgabe durch die zwei Inhalte: Bewusstmachen des Verdrängten und Aufdeckung der Widerstände. Dabei sind wir allerdings aktiv genug.” (Freud in: „Zur Technik”, blz. 140). De analyticus moet de eigen persoonlijkheid totaal buiten het analytische proces houden; hij moet uitsluitend het gedrag van de patiënt in de analytische situatie objectief verbaliseren. Het gebeuren buiten de analytische situatie moet zoveel mogelijk genegeerd

worden, hoezeer de patiënt er ook van vervuld is. Alle aandacht en energie moeten geconcentreerd worden op het gebeuren der overdracht. De arts moet voorbereid zijn op het ageren van de patiënt.

Wanneer de analyticus tegen deze voorschriften zondigt en zich persoonlijk in het gebeuren laat betrekken, verliest hij *en* het overwicht *en* het overzicht op het gebeuren: er ontstaat een min of meer chaotische situatie. De psychoanalyse spreekt dan van een tegenoverdracht. De drangmatige herhaling van een infantiele conflict-situatie door de patiënt in de overdracht, wat op zichzelf een zinloos gebeuren is, kan door de analytische techniek ten goede gekeerd worden. Het is mogelijk, dat ditzelfde mechanisme bij de analyticus zijn werking ontplooit in de tegenoverdracht. De gevolgen hiervan zijn dan desastreus voor de analyse, omdat de analyticus de leiding kwijtraakt en de patiënt hierdoor tot verder ageren gedreven wordt. Waar het ontstaan van een overdracht positief gewaardeerd wordt, is het ontstaan van een tegenoverdracht als een kunstfout met ernstige gevolgen opgevat. Het is de grote verdienste van Freud geweest oog te hebben gehad voor deze mogelijkheid. Men mag het principe, dat zowel in patiënt als analyticus *dezelfde* mechanismen werkzaam kunnen zijn, van grote betekenis achten voor de plaatsbepaling van de neurose ten opzichte van de gezonde status.

Vóór het optreden van Freud werden de neurotische reactievormen als kwalitatief verschillend van de normaliteit beschouwd. Het beeld, dat bijvoorbeeld de Duitse scholen van Kraepelin en Birnbaum van de neurose gaven, was door de structuuranalytische werkwijze en het beklemtonen van erfelijkheid en constitutie zo zeer afwijkend van de normaliteit, dat een kwalitatief verschil aannemelijk was. Eerst de begrijpende en invoelende benadering der psychoanalyse maakte deze reactievormen doorzichtiger in hun verband met normale gedragspatronen. De verschillen met het normale bleken veeleer gelegen in starheid en eenzijdigheid in gebruik van bepaalde mechanismen, die ook bij de gezonde mens werkzaam bleken te zijn. Een juistere formulering ware wellicht, dat de psychoanalyse in haar therapeutische doelstelling uitsluitend oog heeft voor kwantitatieve verschillen en de kwalitatieve, in casu constitutionele en hereditaire momenten, buiten beschouwing laat, zijnde niet wijzigbaar. Deze, zij het eenzijdige, beschouwingswijze heeft het vruchtbare resultaat gehad de relatie patiënt—arts en omgekeerd als therapeutisch belangrijke factoren te leren zien en benutten. Voor het eerst werd de noodzakelijke aandacht besteed aan de invloed, welke houding en instelling van de arts uitoefenen op het gebeuren in de overdracht, uitgedrukt in *dezelfde mechanismen*, als men bij de patiënt werkzaam achtte. In wezen heeft de psychoanalyse hiermede een „Two Body” psychologie geschapen,

waarin beide partners aan dezelfde wetmatigheid onderworpen worden geacht. Merkwaardig is, dat de klassieke psychoanalyse dit feit juist niet heeft willen erkennen, hetgeen als volgt te formuleren is:

Bij de psychoanalyticus zijn potentieel dezelfde mechanismen aanwezig, welke hij echter in zijn eigen leeranalyse heeft leren uitschakelen, maar die als het ware steeds gereactiveerd *kunnen* worden en een tegenoverdracht te weeg kunnen brengen. In de ideale analyse spelen deze mechanismen bij de analyticus geen rol.

Bij de bestudering van de ontwikkeling, die het begrip „tegenoverdracht” doorgemaakt heeft, ziet men, dat aanvankelijk de nadelen van dit gebeuren het meest naar voren zijn gebracht. In de beginperiode der psychoanalyse is het ontstaan van een tegenoverdracht dan ook steeds gekenmerkt als *de* grote kunstfout van de behandeling.

Fenichel heeft dit kernachtig uitgedrukt met de woorden: „ne pas jouer le jeu”. De enige invloed, die van de arts mocht uitgaan was een duidende, bewustmakende — alle andere invloeden waren ongewenst. De vereiste neutraliteit van de analyticus verbood alle positieve momenten als suggestie, steun- of raadgeven, maar ook de negatieve, in casu die persoonlijke invloed van de arts, waarin neurotische mechanismen een rol speelden. Het grote gevaar, gelegen in het meespelen van neurotische mechanismen van de analyticus, heeft geleid tot de aanvankelijke starheid van principe, welke iedere invloed van de arts, anders dan door duiding verkregen, verbood. Alle actieve beïnvloeding door de arts werd uitgeschakeld door de voorschriften, terwijl de onbewuste beïnvloeding uitgeschakeld werd door de eis van de eigen leeranalyse. De opzet der analytische techniek was immers de patiënt een gedrag te laten ontwikkelen, waarop de analyticus niet de minste invloed uitoefende en dat als zodanig geheel ter verantwoording van de patiënt kwam.

Freud zag in, dat de analyticus ook zijn „blinde vlek” kan hebben (de term is van Stekel). Dit is het geval, als de patiënt met problematiek komt, welke gelijksoortig is aan eigen (onbewuste) conflicten van de analyticus. Ook kan de analyticus zijn eigen conflicten in de patiënt projecteren, omdat het mechanisme van projectie verkieslijker is dan het bewust aanvaarden van het conflict. In „Zur Technik” (blz. 135) zegt Freud: „Andere Neuerungen der Technik betreffen die Person des Arztes selbst. Wir sind auf die „Gegenübertragung” aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes einstellt und sind nicht weit davon die Forderung zu erheben, dass der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse”. Freud meent, dat iedere psychotherapeut slechts zover komt in de analyse van de patiënt als zijn eigen complexen en weerstanden het toestaan. Het doel der leeranalyse

is deze eigen complexen te leren kennen en te bevrijden van de herhalingsdrang.

Er zijn twee definities in de psychoanalytische literatuur te vinden, die ieder een aspect van de tegenoverdracht belichten. De eerste luidt: „De tegenoverdracht is de reactie van de analyticus op de overdracht van de patiënt”. Deze reactie had moeten ontbreken; de analyticus moet vertrouwd zijn met het optreden van de overdracht en zich niet persoonlijk laten betrekken in het ageren van de patiënt. Alle natuurlijke irritatie of schuldgevoelens over de verwijten en klachten van de patiënt moet hij vermijden. Anny Reich schetst dit als volgt: „The analyst has to remain neutral in order to make this transference possible. He must be able to tolerate love and aggression, adulation, temptation, seduction without being moved, without partiality, prejudice or disgust.”

De tweede definitie luidt: De overdracht is de projectie van imagieuze figuren uit het verleden van de analyticus in de patiënt. Deze gang van zaken is meer pathologisch en desastreus dan die in de eerste definitie beschreven werd. Zonder het zich bewust te zijn herhaalt ook de analyticus zijn onopgeloste infantiele conflicten in de analytische situatie. Beide gedragvormen zijn slechts theoretisch te scheiden; in werkelijkheid zullen provocatie door de patiënt en de projectieneiging van de analyticus beiden aan het ontstaan van een tegenoverdrachtdebet zijn. Gevoelens van verliefdheid en haat als de meest grove uitingen van tegenoverdracht zijn wel te herkennen door de analyticus. Veel moeilijker zijn de talrijke verhullingen, waarachter een tegenoverdracht schuil kan gaan, te doorzien. Een uitgesproken antipathie of sexuele interesse voor de patiënt is een duidelijk signaal voor het ontstaan van een tegenoverdracht. Veel moeilijker is bijv. de vrees van de analyticus te onderkennen om blootgesteld te worden aan de gevoelens van haat en wantrouwen van de patiënt. Dit kan leiden tot een toegevend, te voorzichtige houding van de analyticus, tot het toegeven aan infantiele eisen van de patiënt om steun en waardering; tot het niet duiden of zelfs het *niet opmerken* van deze gedragingen. De analyticus kan dan onbewust trachten deze conflicten te vermijden, mede omdat hij zijn eigen aggressiviteit niet voldoende in de hand heeft om aan de eis van neutraliteit te blijven voldoen. Naast de vrees voor deze negatieve gevoelsuitingen van de patiënt kan de analyticus ook beïnvloed worden door eigen afweer van liefdesuitingen van de patiënt, speciaal wanneer deze een homoerotisch karakter dragen. Reich eist dan ook van de analyticus, dat deze een eigen bevredigend geslachtsleven heeft, omdat hij anders de erotisch-sexuele verlangens van de patiënt op den duur niet zal kunnen verdragen.

Anny Reich heeft enkele verholde vormen van tegenoverdracht

nader beschreven (On countertransference); zij noemt:

1. *de narcistische houding* met de „Midas-touch”: „alles wat ik aanraak, verandert in goud, m.a.w. *mijn* patiënten worden beter en gelukkiger”. Het langzame verloop der analyse met zijn ups en downs is deze analyticus een doorn in het oog. Slechte observatie en interpretatie zijn hiervan het gevolg: slechts datgene, wat de eigenwaarde van de analyticus streelt, wordt opgemerkt. Belangrijke weerstanden kunnen zo blijven bestaan; stille critiek van de patiënt wordt bijv. over het hoofd gezien;

2. *de paedagogische houding*, waarbij de analyticus zich gedrongen voelt zijn patiënten duidelijk te maken, dat de wereld niet zo vijandig is, als zij menen. Zodoende komt hij tegemoet aan de infantiele behoefte tot geborgenheid in plaats van deze te duiden. De angst van de patiënt wordt gesust in plaats van geanalyseerd te worden. Op de achtergrond is vaak de poging van de analyticus te vinden om eigen latente angst te onderdrukken;

3. *de vergevende houding*, waarbij de analyticus niet de nodige hardheid en onverzettelijkheid kan opbrengen. Hier achter gaat vaak de volgende gedachtengang schuil: „Ik doe jou niet te kort, zoals jouw ouders dat deden”. (Ik doe *jou* niet aan, wat mijn ouders *mij* aangedaan hebben);

4. *de rancuneuze houding*, waarbij het bovengenoemde trauma op de patiënt wordt afgereageerd. (Ik doe *jou* aan, wat mijn ouders *mij* aangedaan hebben). De vroeger passief ondergane beleving van een angstwekkende situatie wordt in activiteit omgezet door een ander hetzelfde aan te doen, d.i. „acting out” van de analyticus.

Eén van de manieren om deze wrok te uiten is het bekende analytische zwijgen, dat gehandhaafd wordt, ook als de patiënt met enige hulp van de analyticus wel weer op gang zou komen; waarin de patiënt zijn onmacht te duidelijker beleeft en waarin angst en wrok een grote intensiteit kunnen aannemen. In al deze gevallen wordt de neurotische problematiek van de patiënt vertroebeld en zelfs ondoorzichtig gemaakt door de inmenging met eigen onbewuste problematiek.

Op een congres in Praag in 1938 werd door Anny Reich en O. Fenichel de volgende definitie van de tegenoverdracht opgesteld: „All expressions of the analyst's using the analysis for purposes of *acting out*”. Dit laatste begrip heeft, zoals te voren reeds nader besproken werd, betrekking op het herhalen van vroegere gedragspatronen, zonder dat men zich van deze herhaling bewust is. Freud heeft dit uitgewerkt in de onderscheiding van *herhalen* en *herinneren*. Op de een of andere wijze reactiveert de patiënt een situatie, welke voor de analyticus geassocieerd is met een traumatische beleving uit zijn

verleden. Dit is bijv. het geval, als de intelligente patiënt met philosophische uitspraken en sophismen de analyticus tracht klem te zetten, zodat deze in een toestand van onmacht en hulpeloosheid geraakt, welke zijn eigen infantiele problematiek en wijze van oplossen re-activeren.

Eigen onopgeloste schuldgevoelens of onbevredigde wensen leiden tot een onvermogen om bepaalde weerstanden van de patiënt te doorzien en te duiden. Genoemd werd reeds de eigen geblokkeerde agressie, die leidt tot het vermijden van alle conflicten met de patiënt door een verzoenende en toegevende houding, alsook eigen onbevredigde erotisch-sexuele verlangens.

In het algemeen wordt het standpunt ingenomen, dat men niet mag eisen van de analyticus, dat hij geen onbevredigde wensen of onopgeloste conflicten heeft, maar wel dat hij zich van het bestaan hiervan bewust is, zodat hij het interfereren met de problematiek van de patiënt voorkomen kan. Reich formuleert het als volgt in „Charakteranalyse” (blz. 161): „Man wird ja als Analytiker seine Eigenart nie ganz aufgeben können, aber man wird fordern dürfen, dass diese Eigenart nicht störe, dass sie beherrscht sei”.

In „die Bewältigung der Gegenübertragung” geeft Ferenczi reeds aan, dat de analyticus alle optreden van een tegenoverdracht in de kiem moet smoren. Hij schetst, hoe de onervaren analyticus in de eerste periode der analyse (de wittebroodsweken ook voor hem) de patiënt enthousiast en zelfverzekerd tegemoet treedt. Hij leeft mee met de zorgen en narigheden van de patiënt en heeft de overtuiging hem door middel van de analyse te kunnen helpen. Opzienbarende verbeteringen kunnen nu voorkomen, maar moeten beschouwd worden als een „overdrachtsgenezing”. Hij leeft zich in het lot van de patiënt geheel in en is op een bepaald ogenblik verwonderd, als de patiënt met irrationele verwachtingen of tot uitingen van een erotische gebondenheid komt. Natuurlijk ligt de oplossing voor de hand: er is een overdracht tot stand gekomen en deze moet als zodanig aan de patiënt geduid worden. Deze handeling verwekt dan tot zijn ontsteltenis sterke negatieve effecten bij de patiënt. Hij heeft zelve niet de kleine en grotere aanduidingen opgemerkt van zijn eigen onbewuste binding aan de patiënt, welke door deze laatste zeer zeker wel gepercipieerd zijn, hetgeen hem versterkte in diens fantasiën en wensdromen. Bij het nu ontstane conflict hebben beide partijen gelijk: de arts meent slechts de genezing van zijn patiënt beoogd te hebben, terwijl de patiënt zich gefrustreerd voelt door deze plotselinge frontverandering van de arts. Een mislukking van deze analyse is zeer waarschijnlijk. De arts heeft van deze ervaring geleerd en komt nu vaak tot de volgende houding: Hij controleert al zijn gevoelens en uitlatingen om de provocatie van

een overdracht te voorkomen. Zijn optreden wordt nu zo afwerend en onpersoonlijk (mummie-achtig zegt Reich), dat de aanvang der analyse reeds gekenmerkt is door sterk negatieve gevoelens (of een vermoeding hiervan) bij de patiënt, welke deze analyse eveneens doet mislukken. Deze phase, die de analyticus doormaakt, is te kenmerken als de weerstand tegen de tegenoverdracht. De derde phase, de beheersing der tegenoverdracht, komt als de analyticus deze angstige afweer overwonnen heeft. Hij is dan in staat spontaan en ongedwongen te werken en vertrouwt op zijn onbewuste, dat hem een teken geeft, zodra zijn gevoelens ten opzichte van de patiënt in positieve of negatieve zin het gewenste optimum overschrijden.

Hiermede is de volgende moeilijkheid gesignaleerd. Freud eiste immers van de analyticus een „gleichschwebende Aufmerksamkeit”, het verlaten van alle bewuste constructiviteit, het zich overgeven aan het spel van eigen vrije associaties en fantasieën van het onbewuste. Niet het inprenten van belangrijke feiten uit het materiaal, noch de poging causale verbanden te leggen in constructies, maar het intuïtief begrijpen van de problematiek in al de uitingen van de patiënt brengt de gewenste oplossing. Ook Reich is gestuit op deze (schijnbare) tegenstrijdigheid. Hij staat immers de systematische weerstandsanalyse en de toepassing van een voor ieder geval afzonderlijk te vinden techniek voor. Hoe komt dit overeen met het voorschrift van Freud: „Er (der Arzt) soll dem gebenden Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Reciever des Telephons zum Teller eingestellt ist. Wie der Reciever des Telephons, die von Schallwellen angeregten Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewusste des Arztes befähigt, aus dem ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusste, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, „wieder herzustellen” (Zur Technik, blz. 69).

Wanneer de analyticus zich op deze wijze van zijn onbewuste wil bedienen, moet hij zelf geen weerstanden dulden, die deze ervaringen van zijn onbewuste het bewust-worden ontzeggen. Reich meent, dat men een verschil moet maken tussen de intellectuele bewerking, de technische bespreking van een geval en de eigenlijke analytische arbeid, die het gevolg is van een zuiver intuïtief begrijpen en reageren. Hij gebruikt voor dit laatste de term „zich vrij laten stromen” (Charakteranalyse, blz. 158). In deze vrijheid, die ontstaan is door uitschakeling van de werking van eigen complexen, is het mogelijk om, zonder bewuste inspanning, de neurotische problematiek van de patiënt intuïtief te doorzien. Deze vrijheid wordt niet bedreigd door het feit, dat een reactivering van eigen complexen mogelijk is. De eigen

analyse heeft immers geleerd het bestaan van deze complexen te herkennen en in toom te houden. Voor het optreden van een tegenoverdracht is de ervaren analyticus niet bevreesd, hij heeft geleerd de eerste aanduiding hiervan te onderkennen bij zichzelf.

Terzijde moge het citaat van Freud in herinnering worden gebracht, waarin hij de intuïtie als kennisbron afwijst.

In het voorafgaande is de waardering van de tegenoverdracht geschetst door de eerste psychoanalytische auteurs; in het kort komt het hierop neer, dat deze vorm van activiteit (de onbewuste) van de analyticus veroordeeld wordt evenals de in Hoofdstuk II genoemde bewuste activiteiten. De onbewust verkregen kennis wordt aangewend ten bate van de enig toegestane activiteit: het duiden, waarbij eveneens de waarde van de intuïtie hoog aangeslagen wordt. De gevaren en de voordelen van het onbewust werkzaam-zijn van de analyticus zijn dus resp. te vermijden en te benutten, wanneer de analyticus een didactische analyse heeft doorgemaakt, waardoor de gevreesde onbewuste activiteit (het projecteren van eigen problematiek in de patiënt) van de psychotherapeut uit te schakelen is. Hiermede meent de psychoanalyse de mogelijke controverse tussen vrije associatie en contrôle van de tegenoverdracht opgelost te hebben. Wanneer men zich tracht vóór te stellen, waarin de psychoanalytische activiteit bestaat, vindt men enerzijds het verbod van vele therapeutische mogelijkheden, zoals suggestie, persuasie, psychagogie en reëducatie, anderzijds de voorschriften ter duiding van infantiele conflictsituaties, blijkend uit overdracht, dromen, symptomen en levensgeschiedenis. De klassieke opvatting is geweest, dat het bewustmaken van deze neurotische problematiek voldoende was om een genezing tot stand te brengen. Technisch gesproken betekende dit een juiste hantering van de overdracht en een vermijden van tegenoverdracht. Dit laatste kon bereikt worden, wanneer de psychoanalyticus erin slaagde de eigen persoonlijkheid in alle opzichten buiten het krachtenveld der analyse te houden. Dit is gebleken een onmogelijkheid te zijn of een onwaarheid, wanneer de psychoanalyticus beweert, dat hij erin geslaagd is zonder enige persoonlijke interventie de analyse te beëindigen.

Ter vermijding van misverstand moge nog eens onderstreept worden dat eigenlijk alle persoonlijke interventie onder het begrip tegenoverdracht valt. Afgezien van het doelbewust schenden der voorschriften, neemt men aan, dat deze gewraakte persoonlijke activiteit voortkomt uit aan de psychoanalyticus zelve onbewuste motieven. Langzamerhand is echter wel gebleken, dat er veel meer activiteit van de analyticus uitgaat dan door zijn duidingen. In de psychoanalytische literatuur is dit feit eensdeels afgekeurd zijnde in strijd met de klassieke doctrines,

anderdeels als een realiteit erkend,,die men verder onder ogen moest zien en in overeenstemming moest brengen met de leer. Met het accepteren van deze realiteit moest men afrekenen met de oorspronkelijke „One Body” psychologie; in het voorgaande hoofdstuk werden reeds de theoretische pogingen vermeld om de dynamiek van een „Two Body” situatie beter te begrijpen. Het thans nader te bespreken vraagstuk betreft dus de controverse tussen de theoretisch voorgeschreven passiviteit en de duidelijk gebleken grotere activiteit van de analyticus in de praktijk.

Reeds vroeg in de ontwikkeling der psychoanalytische beweging (1927) heeft Ferenczi gepleit voor een grotere activiteit van de analyticus. Nadere bespreking van de voorgestelde vernieuwingen: relaxatie, spelanalyse, waarin de analyticus met de patiënt mee regredieerde, en neocatharsis moge achterwege gelaten worden, daar deze technische veranderingen niet algemeen aanvaard werden (Bau-
steine zur Psychoanalyse).

In „Miszbrauch der Assoziationsfreiheit” (S. 41) maakt Ferenczi de belangrijke opmerking, dat zelfs in het zwijgen van de arts geen passiviteit gelegen is. Dit is vaak een der hoogtepunten van de stille strijd tussen arts en patiënt, waarin de spanning (beiderzijds) tot een ondragelijke hoogte oploopt. Dit zwijgen is niet altijd te veroordelen, maar mag zeker niet als passiviteit uitgelegd worden. Belangrijk is vooral, dat het dogma der passiviteit reeds toen bestreden werd. De invloed van Ferenczi is blijven doorwerken in zijn leerlingen, die later de eerste waren een verantwoorde activiteit te bepleiten. Alice Balint bijvoorbeeld wijst op de observatie van Ferenczi, dat men bij de patiënt een reactivering ziet van de fijngevoeligheid van het kind om uit kleine details de waarheid te raden. „Es stellt sich zu unserer Ueberraschung heraus, dasz, auch wenn wir vollkommen passiv zu sein glauben, wir es in den Augen des Patienten nicht sind. Und zwar nicht nur deshalb, weil er Eigenschaften und Motive seiner Images auf uns überträgt, sondern auch weil wir, da wir doch Menschen mit einer bestimmten Art von Ausserem, Stimme, Bewegungen und wechselnder Geistesfrische sind, *unmöglich vollkommen passiv sein können*”. (Int. Ztschr. Ps. Bd 22, 1936, blz. 47). Wanneer men zich dit feit niet voor ogen houdt, dan is het gevoel van de patiënt, dat de analyticus zich net zo gedraagt als zijn ouders, namelijk onoprecht, geen overdracht, maar realiteit. In iedere analyse moet steeds weer ontdekt worden, dat de analyticus ook een mens is. Men wil de patiënt doen geloven, dat men behalve de welwillende instelling om hem te genezen, *geen enkel ander positief of negatief gevoel* jegens hem koestert, hoewel hij deze voortdurend opmerkt uit allerlei kleine voorvallen. Geen wonder, dat de patiënt gaat trachten deze hypocrisie te ontmaskeren, welke hem zo

herinnert aan vroegere situaties. Men denke aan alle strafmaatregelen, genomen voor de „bestwil van het kind”, welke in feite niet anders dan een afreageren van eigen, elders geblokkeerde aggressiviteit waren. Het kind heeft een bijzonder fijn gevoel om deze onoprechtheid te doorzien. Alice Balint pleit dan ook voor een grotere oprechtheid, niet door het doen van eigen confidenties, maar door zichzelf te durven zijn en niet weg te kruipen achter een masker van onpersoonlijke neutraliteit. „Die Aufrichtigkeit, die der Patient benötigt, besteht nicht in der Preisgabe unseres Privatlebens, sondern darin, *dasz wir ihm nichts vormachen*” (Int. Ztschr. Psa. Bd 22, 1936, blz. 47). Om een voorbeeld te noemen: het kan voorkomen, dat de analyticus wegens hoofdpijn niet zijn gewone belangstelling kan tonen. De patiënt weet hier niet van, ziet alleen de afwezige gelaatsuitdrukking en matheid van expressie bij de analyticus, waarop hij direct reageert door zich verstoten en veronachtzaamd te voelen. Als de analyticus de juistheid van deze (subtile) waarneming niet wil toegeven, versterkt hij de patiënt in zijn infantiele wrokgevoelens. Daarentegen is het toegeven, dat deze gevoelens van de patiënt een reële basis hebben, een deel van de heropvoeding tot een meer reële oriëntatie in het leven, mits natuurlijk de subjectieve overdrijving van deze gevoelens tevens besproken wordt. Hoofdzaak is, dat de aanleiding tot deze gevoelens als reëel erkend wordt door de analyticus, hetgeen zijn integriteit in de ogen van de patiënt vergroten zal. Wanneer Freud eist, dat de analyticus een spiegel moet zijn, die niet anders toont dan wat hem getoond wordt, moet volgens Alice Balint deze correctie toegevoegd worden, dat hij de vervormingen, die noodzakelijkerwijs optreden, ook moet durven erkennen tegenover de patiënt. Dit pleidooi voor de oprechtheid van de analyticus heeft zeker geen betrekking op incidentele voorvallen, maar is te beschouwen als een critiek op de voorgescreven neutrale en passieve houding tijdens de gehele analyse. Ook Michael Balint heeft een beschouwing gewijd aan dit probleem. Hij vraagt zich af, of de klassieke regel juist is: „If and when the analyst has influenced the transference situation by any means other than his interpretations he has made a grave mistake” (Primary Love, blz. 213). Hij betwijfelt of deze steriliteit en passiviteit ooit in werkelijkheid opgebracht worden. Freud gaf reeds toe, dat het uiterlijk, geslacht, leeftijd en de omgeving van de analyticus hun invloed moeten hebben.

Balint meent, dat de persoonlijke invloed van de analyticus op vele andere wijzen nog tot uiting komt, bijv. in het beginnen en beëindigen der besprekingen, in de wijze van duiden of zwijgen, in de keuze uit verschillende mogelijkheden van duiden, op verschillende momenten etc. Hij meent, in navolging van Ferenczi, dat het vervangen van de kinderlijke illusies door de eisen der realiteit onvoldoende is. „The

more accurately the *parent-therapist* supplies the needs of emotional growth in the patient the more complete the cure". Hier wordt dus een principiële wijziging voorgesteld, nl. dat de analyticus een beter substituut van de ouders moet zijn. Merkwaardigerwijze is dit principe het meest uitgewerkt en toegepast door Alexander, die twintig jaar tevoren deze wijziging heftig bestreed. Alexander is doelbewust afgeweken van de voorgeschreven passieve neutraliteit van de analyticus. Uitgaande van de stelling, dat een intensieve overdrachtsneurose naast therapeutische voordelen ook grote nadelen kan opleveren, heeft hij stelselmatig gezocht naar middelen om de intensiteit der overdracht te kunnen regelen. De leidende gedachte was hierbij, dat de analyticus vrij moet zijn in de keuze van houding en tactiek in de behandeling van ieder geval apart (the principle of flexibility). Het grote nadeel van de overdrachtsneurose acht hij de te grote afhankelijkheid van de patiënt, die hierin een middel ziet om de strijd van het dagelijks bestaan helemaal te ontwijken. Het is veelal geheel onnodig een zo sterke afhankelijkheid en onzelfstandigheid te laten ontstaan. Daarnaast bestrijdt hij de opvatting, dat de nagestreefde verbetering van waardering der realiteit (reality-testing) bereikt wordt door het onpersoonlijk gedrag van de analyticus. Deze moet niet trachten een blanco scherm te zijn, waarop de patiënt zijn imaginaire conflicten kan projecteren; dit is een wijze van gedrag, die veel meer provocerend werkt dan vroeger aangenomen werd. „We project the patient's behaviour not against a blank screen *but against a background of normal behaviour*, and the very fact that our behaviour does not encourage the patient's irrational tendencies makes them all the more conspicuous when they do occur." De door Alexander en zijn medewerkers (French, Weiss, Benedek) toegepaste en uitgewerkte wijzigingen der klassieke techniek zijn zeer ingrijpend te noemen. Het behoort niet tot de competentie van de schrijver te beoordelen in hoeverre deze vorm van psychotherapie nog als psychoanalyse te kenmerken is.

Niet dan zeer beknopt kunnen de voornaamste wijzigingen besproken worden, die voorzover nodig, toegepast worden. Deze bestaan in wijziging van de frequentie der besprekingen, veranderingen van de klassieke analytische entourage: in plaats van de vrije associatie op de divan een vis-à-vis conversatie, het aanbieden van sigaretten etc. In de wijze van duiden wordt zo nodig vermeden de infantiele conflict-situaties te reactiveren door alleen een actueel conflict te behandelen en het verleden slechts te benutten voor een inzicht in de dynamiek van dit actuele conflict. Hiermede gaat een grotere aandacht gepaard voor de extra-analytische situatie van de patiënt. Enerzijds tracht de analyticus soms de ambivalente gevoelsinstelling van de patiënt zo te leiden, dat deze bijv. de positieve aspecten van het vader-imago op

hemzelf overdraagt en de negatieve op zijn chef. Anderzijds kan er van analyticus een voortdurende druk uitgaan om de patiënt in de realiteit terug te drijven en de daar ontstane problemen opnieuw onder ogen te zien, waardoor de intensiteit der overdracht vermindert. Dit is wederom een groot verschil met de klassieke analyse, waarbij alle aandacht opgeëist werd voor de overdracht en de oplossing van de lopende conflicten tot nader order uitgesteld werd. Alexander hecht dan ook grote waarde aan het feit, dat de patiënt zo spoedig mogelijk opnieuw begint zijn vroeger bestaan met alle moeilijkheden van dien aan te durven. „No insight, no emotional discharge, no recollection can be as reassuring as accomplishment in the actual life-situation in which the individual failed”. Soms is het wenselijk een andere houding aan te nemen dan de traumatogene ouderfiguur in het verleden van de patiënt had. Hierbij vermijdt men het optreden van een negatieve overdracht en verkrijgt men een betere samenwerking met de patiënt. Deze negatieve overdracht wordt in de klassieke behandeling ook wel overwonnen, echter niet dan ten koste van lange tijd en grote inspanning. Het verbod om persoonlijke activiteit te ontplooiën moge hiermee door Alexander opgeheven zijn, men vraagt zich toch af in hoeverre er een principieel verschil met de vroegere neutraliteit werd ingevoerd.

- De opzet van Alexander om een rol te spelen tegengesteld aan die van de pathogene ouderfiguur en zodoende een corrigerende invloed aan te brengen, is even gekunsteld en onecht als de zgn. neutrale houding en mist evenzeer de spontaneïteit en warmte van het persoonlijk optreden, waarbij de psychotherapeut zichzelf kan zijn.

„The principle of the corrective emotional experience is a consciously planned regulation of the therapist's own emotional responses to the patient's material” (Fundamentals of Ps., blz. 287). Deze nieuwe inzichten zijn eigenlijk te kenmerken door de uitspraak van Weiss: „Emphasis is not longer placed on the *transference neurosis* but on the *transference* as the axis of therapy”. Hiermede wordt bedoeld, dat de ontwikkeling van een intensieve overdrachtsneurose niet langer als de *conditio sine qua non* van de analytische behandeling beschouwd wordt. Op de debetzijde komen de lange duur der behandeling en de kunstmatig versterkte onzelfstandigheid en afhankelijkheid van de patiënt te staan, terwijl op de creditzijde de verdieping van theoretisch inzicht in aetiologie en dynamiek van de neurose komt. Daarnaast blijven er volgens Alexander in de praktijk indicaties bestaan voor de noodzakelijke ontwikkeling van een overdrachtsneurose, zoals bij de behandeling van delinquenten, „Triebhafte” karakters en gevallen met sterke affect-armoede.

Als samenvatting van deze nieuwe inzichten kan men vermelden, dat deze vorm van therapie in de eerste plaats gericht is op de poging

de patiënt tot een betere aanpassing aan zijn omgeving te brengen en eigen capaciteiten beter te ontplooiën. Het wordt schadelijk geacht dit doel te bereiken door eerst een versterking van de afhankelijkheid te weeg te brengen door middel van de overdrachtsneurose. De oplossing werd gezocht in een doelbewuste hantering van de overdracht, waarbij de klassieke houding van passieve neutraliteit prijsgegeven moest worden.

Het feit, dat deze vorm van activiteit van de analyticus zo uitvoerig vermeld werd, heeft betrekking op de klassieke uitspraak, dat alle activiteit van de analyticus anders dan in het duiden te veroordelen is en valt onder het begrip tegenoverdracht. Men kan deze controverse oplossen door als tegenoverdracht alleen het onbewuste complexmatige handelen van de analyticus te beschouwen en vast te stellen, dat er wel degelijk andere doeltreffende bewuste activiteit dan het duiden mogelijk is. Anderen verdedigen bepaalde aspecten van de tegenoverdracht als therapeutisch werkzame momenten. In wezen strijden beide partijen tegen het rigide klassieke standpunt en propageren een grotere mate van activiteit van de analyticus.

De uitspraak van Anny Reich betekent een positieve waardering der tegenoverdracht: „The countertransference is a necessary prerequisite of analysis. If it does not exist the necessary talent and interest is lacking”. Het lijkt wel of de afkeuring van de tegenoverdracht door Freud nog bleef nawerken, als zij verder zegt: „but it has to remain shadowy and in the background”.

Margaret Little citeert de woorden van Freud, dat de vooruitgang der psychoanalyse meer dan tien jaar vertraagd is geworden door de vrees om het bestaan der overdracht te duiden. Zij vraagt zich af, of de psychoanalyse deze schroom niet moet overwinnen en de tegenoverdracht moet beschouwen als een even machtig wapen als de overdracht in het psychotherapeutisch arsenaal. De analyticus moet niet bang zijn fouten en onvolmaaktheden toe te geven. Zij meent, dat in iedere analyse een punt komt, waarop de patiënt niet alleen de gerechtvaardigde gevoelens en reacties van de analyticus moet leren herkennen, maar ook zijn subjectiviteit. De onbewuste werkzaamheid van de analyticus in de tegenoverdracht is een noodzakelijke voorwaarde voor het slagen der behandeling, mits hij ongewenste reacties tijdig weet te herkennen.

Therese Benedek wijst op de actieve en systematische weerstandsanalyse, die W. Reich invoerde. Hierdoor moet de analyticus reeds een grotere persoonlijke activiteit in het veld brengen dan overeenkomt met de klassieke voorschriften; tevens ontstond begrip voor de noodzaak om de actuele levenssituatie van de patiënt in de behandeling te betrekken.

Izette de Forest bepleit ook een actiever en persoonlijker houding van de analyticus; niet langer in de welwillende neutraliteit, maar in „an embracing atmosphere of loving kindness”. Zij kiest de vergelijking van de analytische situatie met die, waarin een verbijsterd en gekwetst kind zijn moeder opzoekt, die hem opvangt en tot rust brengt. Zij is het die hem zijn hart laat uitstorten, hem voorzichtig het irrationele van zijn gedrag onder ogen brengt en het geschokte zelfvertrouwen zodoende weet te herstellen. „The essential characteristic of the countertransference is one of tender love”. De analyticus moet de wijze en gerijpte ouderfiguur zijn, die de patiënt in de overdrachtssituatie kan opvangen en verder brengen. De patiënt moet leren een reële objectrelatie op te bouwen op de basis van kunnen geven en nemen. Hierbij moet de analyticus ook vrij zijn om zijn vriendschap, respect en goedkeuring te tonen. „If the child has lacked this wise parent and hence has become neurotic, psychotherapy must offer as its primary gift the needed parental substitute”.

Janet Mac-Kenzi Rioch bestrijdt eveneens de mogelijkheid van een onpersoonlijk neutraal gedrag van de analyticus. „There is no thing as an impersonal analyst, nor is the idea of the analyst's acting as a mirror anything more than the neatest trick of the week. Whether intentionally or not, whether conscious of it or not, the analyst does express day in day out subtle or overt evidences of his own personality in relationship to the patient”.

Nacht meent, dat er in iedere analyse een punt komt, waarop de analyticus zijn passiviteit moet opgeven, wil hij de overdracht blijven beheersen. De houding van welwillende neutraliteit is noodzakelijk in de aanvang van de analyse, opdat de patiënt zijn infantiele gedragspatroon kan ontplooiën zonder de strenge critiek van eigen superego en buitenwereld. Tenslotte moet hij zich echter weer aan de realiteit leren aanpassen, hetgeen in het contact met de analyticus moet aanvangen. Dit is onmogelijk, als de analyticus de beperkte rol van „miroir réflecteur” blijft spelen. „Enfin pour que le malade puisse faire face à la réalité et se mesurer avec elle, il faut que l'analyste s'intègre dans cette réalité-vivante, qu'il cesse d'être une image où le malade retrouve seulement et toujours ses propres projections. Il n'est plus un demi-dieu ou un sorcier. Il n'est pas davantage une rampe d'appui; il est un homme parmi d'autres hommes. Voilà la découverte capitale que le malade devra faire un jour et qui l'aidera à s'affirmer à son tour”.

Vervolgens moge Laforgue, de nestor der Franse psychoanalytici, geciteerd worden, waar hij zegt: „Méfions nous particulièrement de ces dogmes au nom desquels on veut condamner les psychanalystes à

une passivité totale sous prétexte de faire d'eux le témoin neutre, le réflecteur des réactions du malade”.

Tot slot moge herinnerd worden aan de opvattingen van Ida Mac-Alpine, dat de klassieke houding niet neutraal is, maar in wezen frustrerend werkt en de diepe regressie van de patiënt in de overdracht provoceert.

Samenvatting:

Uit het voorafgaande kan men de volgende punten naar voren brengen als karakteristiek voor het begrip tegenoverdracht:

1. Het is de grote verdienste van Freud opgemerkt te hebben, dat hetzelfde pathologische mechanisme, nl. de onbewuste herhaling van infantiele conflictsituaties in de overdracht, ook bij de analyticus werkzaam kan zijn in de tegenoverdracht.

2. De tegenoverdracht wordt door de klassieke psychoanalyse als een kunstfout der behandeling beschouwd.

3. De controverse tussen de vereiste (onbewuste) identificatie van de analyticus met de patiënt en het verbod van eigen (onbewuste) activiteit wordt volgens de psychoanalyse opgeheven door de leeranalyse.

4. De enig toegestane onbewuste werkzaamheid van de analyticus bestaat in perceptie en het intuïtief leggen van verbanden in de problematiek van de patiënt.

5. De enig toegestane bewuste activiteit is het duiden, verder moet de houding van de analyticus passief en neutraal zijn.

In de loop der ontwikkeling van de psychoanalyse is vooral tegen deze voorschriften van houding en gedrag geopponneerd. Ingrijpende technische wijzigingen werden o.a. voorgesteld door de school van Alexander, terwijl daarnaast vooral door vrouwelijke psychotherapeuten geprotesteerd werd tegen de passief-neutrale houding van de analyticus. Naar de mening van de schrijver mag hier gesproken worden van een ingrijpende wijziging van de psychoanalytische techniek, met de erkenning van de noodzaak tot grotere praktische activiteit dan de klassieke voorschriften toelieten. Een tweede punt is in hoeverre het opgeven van deze rigide neutraliteit geen ingrijpende wijziging, het loslaten van een essentieel onderdeel der techniek betekent.

Deze wijzigingen zijn kort samengevat de volgende:

1. Neutraliteit en passiviteit van de analyticus worden door sommige auteurs als imaginair, in werkelijkheid niet bestaand, geken-

merkt; door anderen, die er wel naar gestreefd hebben, als ongewenst aangegeven. Psychoanalytici als Alexander, Bergler en Nunberg, wijden grotere aandacht aan een „Ich”-versterking, die echter steeds ten doel heeft het doordringen van onbewuste verdrongen strevingen in het bewustzijn mogelijk te maken. Nergens neemt in hun beschouwingen het „Ich” de centrale plaats in zoals dat het geval is bij Adler en Jung. Het „Ich” blijft een derivaat van het „Es”. Als therapeutische richtlijn blijft de uitspraak van Freud gelden: „Wo Es war, soll Ich werden”. De voornaamste opgave van de psychotherapeut blijft bestaan in het bewust maken van verdrongen strevingen.

2. De gevaren der tegenoverdracht worden algemeen onderstreept. Toch mag het risico van een tegenoverdracht niet leiden tot het verbod van alle activiteit in houding en gedrag van de analyticus.

3. Er dreigt een begripsverwarring te ontstaan als sommige auteurs deze grotere activiteit in houding en gedrag van de analyticus, onder het begrip tegenoverdracht willen laten vallen en dan de tegenoverdracht positief waarderen, terwijl anderen vasthouden aan het oorspronkelijk veroordeelde karakter en deze activiteit los van de tegenoverdracht willen zien.

Naar de mening van de schrijver is het juist onder tegenoverdracht slechts de irrationele en anachronistische momenten in het gedrag van de analyticus te verstaan, evenals het geval is bij het begrip overdracht. In de relatie van patiënt tot arts onderscheidt men naast de overdracht immers ook volwassen en goed aangepaste gedragspatronen. Slechts begripsverwarring kan het gevolg zijn van de uitbreiding van een begrip, dat een algemeen aanvaarde circumscripte betekenis kreeg in een bepaalde psychotherapeutische methodiek. Hoewel de term overdracht reeds in andere betekenis gebruikt werd in oudere psychologieën, moet men het feit accepteren, dat deze term door de psychoanalyse gebruikt werd om een specifieke vorm van menselijke relatie weergaloos te beschrijven. Ook buiten de psychoanalyse wordt de verruiming van inzicht, in de menselijke gedragsvormen verkregen door de beschrijving van deze specifieke relatie, erkend. Hier heeft echter van ouds een grotere vrijheid bestaan om een grotere activiteit van de psychotherapeut te erkennen in het genezingsproces. De waarde van het begrip tegenoverdracht is gelegen in de erkenning, dat vooral als reactie op de overdracht van de patiënt neurotische mechanismen van de analyticus een ongewenste en niet herkende invloed op de analyse kunnen uitoefenen.

EXTRA-ANALYTISCHE BESCHOUWINGEN OVER
DE OVERDRACHT

*„Ook zwarte schapen geven wol.”
Hongaars spreekwoord*

Wanneer de mogelijkheid bestaat voor de niet-analytisch geschoolde onderzoeker zich een oordeel te vormen over de waarde van de overdracht, zoals in het eerste hoofdstuk nagestreefd werd, is het een logische consequentie om na te gaan tot welk waarde-oordeel andere onderzoekers buiten de psychoanalyse gekomen zijn. Het eerst gaat dan de belangstelling uit naar de opvatting van Jung, die een der naaste medewerkers van Freud was, maar na Stekel en Adler uit de psychoanalytische beweging trad, toen zijn opvattingen in te veel opzichten gingen verschillen van de klassieke doctrines. Toch meende hij met Freud, dat de overdracht het alpha en omega der psychoanalyse vormde (1907). Eerst veel later (1946) publiceerde hij zelf een omvangrijk werk „die Psychologie der Uebertragung”, waarin een andere visie ontwikkeld werd. De bespreking van zijn inzichten zou het kader van dit werk ver te buiten gaan, omdat hierbij een aanzienlijk deel van de analytisch-psychologische theorie besproken zou moeten worden. De opzet van dit werk vraagt nu eenmaal de beperking van vergelijking tussen psychoanalytische overdracht en het Individual-psychologische aequivalent daarvan. Er zijn daarnaast nog vele andere aequivalenten te vinden, bijv. in de „réalisation symbolique” van Madame Séchéhayé, in de methoden van Rosen of Gertrud Schwing, die grote overeenkomst vertonen met de psychoanalytische therapie, of de non-directieve behandeling van Rogers, waarbij ook een passieve houding van de psychotherapeut voorgeschreven is. De opvatting van Jung vormt eigenlijk een uitbreiding van de theoretische praemissen der psychoanalyse. Hoewel Jung de rol van de ouderfiguren in de overdracht erkent, hecht hij een grotere waarde aan de archetypen voor het tot stand komen der overdracht. Archetypische ervaringen worden het eerst op de ouders geprojecteerd; zij beïnvloeden reeds deze relatie. Jung vergelijkt in zijn beschouwing het gebeuren der overdracht met de speculaties der alchemie, waarin hij dezelfde archetypische projecties van het onbewuste kan terugvinden. Jung distancieert zich reeds direct van iedere „One Body” psychologie, welke de klassieke psychoanalyse verdedigde, wanneer hij van de

overdracht zegt: „Da sie eine Beziehungsform ist, so setzt sie immer ein „Du“ voraus”. Verder vergelijkt hij de overdracht met een chemische verbinding, waarin beide elementen veranderen. Er ontstaat een mixtum compositum van de gezondheid van de arts met het gestoorde evenwicht van de patiënt. De arts neemt eigenlijk het lijden van de patiënt over en deelt het met hem.

De patiënt verkeert in een spanningstoestand waarin hij geraakt is, doordat voor zijn bewustzijn onaanvaardbare voorstellingen geactiveerd werden. Door inductie worden bij de arts soortgelijke onbewuste voorstellingen geactiveerd. Beiden houden zich nu met hetzelfde onbewuste materiaal bezig; er is een verbinding tussen hen ontstaan. Aangenomen wordt nu, dat de arts deze verwarrende, voor het bewustzijn onaanvaardbare voorstellingen beter kan verwerken. De patiënt heeft zijn ziekte op de arts overgedragen, m.a.w. zijn onvermogen om bepaalde onbewuste voorstellingen, die door zijn levensconstellatie geactiveerd werden, te verwerken. Jung spreekt ook van een psychische infectie van de arts door de patiënt. Iedere arts heeft een natuurlijke tegenzin tegen deze aanval op zijn eigen geestelijk evenwicht. Hij kan deze aanval afweren door alle persoonlijk contact te vermijden, zich te verbergen achter de „persona medici”, zich alleen voor somatische afwijkingen te interesseren en verder alle verantwoordelijkheid te negeren; door een routinehouding te ontwikkelen van onaantastbare autoriteit.

De psychotherapeut moet het met zich zelve eens zijn, dat hij een persoonlijk contact met de patiënt niet ontwijken mag en „dasz psychische Infektionen, auch wenn sie ihm überflüssig erscheinen, im Grunde genommen schicksals bedingte Begleiterscheinungen seiner Arbeit sind und daher der instinktiven Disposition seines Lebens entsprechen”. De behandeling der neurosen stelt de arts aan een zware belasting bloot, waarin telkens weer onbewuste inhouden geactiveerd worden, die beter latent konden blijven. Hij heeft echter deze wijze van leven intuïtief gekozen en zal daarvan de consequenties aanvaarden, ook wanneer dit een intensieve confrontatie met angst en onzekerheid verwekkende voorstellingen inhoudt. Jung is echter niet van oordeel, dat de overdracht het alles beheersende vehiculum der therapie is. Hij is iedere keer blij als de overdracht een milde of practisch onzichtbare vorm aanneemt; de arts is dan minder persoonlijk betrokken in de behandeling en kan zich bedienen van andere therapeutisch werkzame factoren als de suggestie, het raad- en steun-geven, het beroep op de verantwoordelijkheid van de patiënt, etc. Jung meent, dat de overdrachtsneurose niet door de arts geprovoceerd wordt; het is geen nieuwe kunstmatige neurose, maar dezelfde neurose als vóór de analyse, met als enig nieuwe trek, dat de arts er nu in

betrokken is, meer als slachtoffer dan als schepper ervan. De sterke afhankelijkheid van de patiënt moet wel een doorn in het oog zijn van hem, die in zijn therapie zozeer de zelfverwerkelijking van de patiënt nastreeft met een beroep op diens integratoire en compensatoire vermogens. De vier fasen van de analytisch-psychologische behandeling van Jung betekenen een uitbreiding van de psychoanalytische therapie, met name de laatste twee fasen. Jung onderscheidt immers: „Bekennntnis, Aufklärung, Erziehung und Verwandlung” (Probleme der modernen Psychotherapie, blz. 5). In de derde fase vindt men de Individualpsychologische doelstelling terug: de opvoeding tot sociaalvoelend wezen; in de laatste fase wordt de nadruk gelegd op zelfverwerkelijking en zelfvervolmaking. Freud heeft deze laatste twee fasen niet in het therapeutisch program opgenomen, hij volstaat ermee de bevrijding uit neurotische problematiek na te streven, de rest volgt automatisch. Op dit punt heeft hij zich duidelijk uitgesproken, Hij meent, dat de enige taak van de analyticus bestaat in het ontdekken van weerstanden en blootleggen van het verdrongene. „So vollzieht sich bei dem analytisch Behandelten die Psychosynthese *ohne unser Eingreifen* (curs. v. d. schr.) automatisch und unausweichlich” (Zur Technik, blz. 139).

Samenvattend mag men zeggen, dat Jung overdracht en tegenoverdracht als het overdragen van een ziekte op een gezonde mens beschouwt, die met zijn gezondheid de ziekte bedwingen moet. (Seelenprobleme der Gegenwart, blz. 32). Beide begrippen hebben een ongewenst karakter, hoewel zeker de overdracht een onvermijdelijk optredend gebeuren is. Daarnaast legt hij de nadruk op de noodzaak van veel grotere activiteit van zowel arts als patiënt.

Vervolgens wordt de aandacht gevestigd op de opvatting van Caruso, die als werkzame factor van alle psychotherapie het bestaan van een „Christus-archetype” beschouwt, d.i. een symbolische weergave van de drang om de schuld en het lijden van de medemens te willen overnemen. De neurotische mens is steeds op zoek naar een medemens, die hem verlossen wil van al zijn onopgeloste schuldgevoelens. Op zichzelf is deze drang niet neurotisch, evenmin de drang van de psychotherapeut om de schuld op zich te nemen. Beide phaenomenen zijn wezenskenmerken van de mens, die de pseudo-zekerheid van het alledaags bestaan doorzien heeft en gevallen is uit deze vorm van „oneigenlijk zijn” (Heidegger).

Men kan eerst van neurotisch spreken, waar de patiënt alles van de psychotherapeut verwacht, hem als een verlossersfiguur gaat beschouwen en zijn vermogens mateloos overschat.

Men kan dan spreken van de projectie van dit archetype uitsluitend op de arts. Evenzeer neurotisch is die houding van de psychotherapeut,

waarbij hij meent, dat hij de enige is, die de patiënt kan helpen, zichzelf voor een verlossersfiguur houdt zonder zijn eigen begrensdheid te erkennen. De psychoanalyse beschouwt dit gebeuren als een vorm van tegenoverdracht, nl. de „Midas-touch”. (Psychoanalyse und Synthese der Existenz, blz. 101 & 179).

In de tweede plaats wordt de aandacht gevestigd op het werk van Karen Horney. Ook zij was lange tijd een toegewijde discipel van Freud, totdat zij de moed vond een meer zelfstandige houding aan te nemen tegenover de psychoanalytische doctrines en een eigen theoretische visie en techniek ontwikkelde. Hoewel zij deze nog als psychoanalyse beschouwt, zijn hierin zoveel fundamentele veranderingen te vinden, dat hier naar het oordeel van de schrijver een nieuwe methodiek ontstaan is, die minstens evenveel aanknopingspunten heeft met de Individualpsychologie van Adler. Karen Horney leverde critiek op uitgangspunten en denkwijze van Freud, op de fundamentele concepten van libido, herhalingsdrang, Oedipuscomplex, overdracht, regressie, doodsdrijf en narcisme. Ook wat de therapie betreft heeft zij eigen richtlijnen opgesteld, hoewel zij dezelfde instrumenten blijft gebruiken nl. vrije associatie en duiding naast een uitvoerige analyse van de overdracht. Haar wijze van interpreteren verschilt echter van de psychoanalytische, omdat zij andere factoren als essentieel beschouwt. Het kenmerkende theoretische verschil met de psychoanalyse is in het kort als volgt te schetsen: De psychoanalyse is een genetische psychologie, die alle actuele gebeuren tracht te herleiden tot infantiele conflictsituaties, waarbij dus een causaal verband tussen beide factoren wordt aangenomen. Karen Horney tracht evenals Freud de neurotische levenshouding van iedere patiënt op te sporen. De verschillende neurotische oplossingen van de levenstaak noemt zij „neurotic trends”. Waar Freud deze neurotische oplossing, volgens hem een conflict tussen libidineuze impulsen en een te streng superego — wil herleiden tot een infantiele conflictsituatie met de ouders, tracht Karen Horney in de eerste plaats na te gaan, welk (geheim) doel de patiënt met deze oplossing nastreeft in heden en verleden. Freud meent, dat wanneer hij heeft aangetoond, dat het een dwangmatige herhaling van een vroegere conflictsituatie betreft, de patiënt automatisch deze oplossing zal loslaten en zal zoeken naar een meer volwassen en adaequate aanpassing aan de realiteit, hetgeen hij zonder meer wil overlaten aan de patiënt zelf. Hiertoe moet deze infantiele conflictsituatie als zodanig blootgelegd en door de patiënt herkend en doorgewerkt worden. In de aanvang van de psychoanalytische beweging was de aandacht gericht op de beslissende traumatische scene in de jeugd, later werd ingezien, dat het ook minder opvallende, chronisch werkende factoren konden zijn. Nog later werd de overdracht het centrum van therapeu-

tische activiteit, omdat hierin dit vroegere gebeuren zich als het ware herhaalde en bestudering van deze situatie de gelegenheid bood de vroeger werkzame pathogene factoren te leren kennen en aan te tonen. Alle gebeuren werd echter geïnterpreteerd als de herhaling van het traumatische verleden, waarin de oorzaak van de neurose gezien werd. Zoals gezegd stelt Karen Horney zich daarentegen primair ten doel om, nadat zij de neurotische oplossing als zodanig herkend heeft, op te sporen, welke doeleinden hiermede gediend zijn en welke consequenties deze oplossing heeft voor het leven van de patiënt.

Zij meent, dat een gedetailleerde analyse en interpretatie van de consequenties der neurotische neigingen, diens fundamentele onlust (basis anxiety) dermate verminderen en zijn relatie tot de omgeving en tot zichzelf dermate verbeteren zal, dat hij het buiten deze neurotische neigingen kan stellen. (Nieuwe wegen in de Psychoanalyse, blz. 261). Karen Horney onderscheidt vier principiële oplossingen van de neurotische persoonlijkheid om zich tegen het optreden van de fundamentele onlust (vertaling van „basis anxiety”) te beschermen; deze zijn genoemd in „The neurotic personality of our time” (blz. 96).

1. *securing affection* in any form with the motto: „If you love me, you will not hurt me”.

2. *submissiveness*: avoiding anything that might arouse resentment.

3. *the quest for power*, prestige and possession, admiration or intellectual superiority.

The motto is: „If I have power, no one can hurt me”.

4. *withdrawal from the world*, achieving independence of others.

„If I withdraw, nothing can hurt me”.

In deze, wat uitvoeriger vermelde, neurotische oplossingen is zonder moeite de invloed van de Individualpsychologische zienswijze terug te vinden. In het laatste hoofdstuk zal op de verwantschap tussen beide stelsels nader ingegaan worden.

Al deze oplossingen zijn op zichzelf niet neurotisch te noemen; wel het feit, dat zij dwangmatig en star nagestreefd worden; dat de patiënt meestal meerdere oplossingen tegelijk nastreeft, die ieder op zich onverenigbaar zijn met elke andere. Het feit, dat deze strevingen losgemaakt zijn van hun oorspronkelijk doel — zij dienen slechts tot beheersing der „basis anxiety” — heeft ook tot gevolg, dat de neurotische persoonlijkheid zo weinig geluk en vrijheid kent. De starheid, waarmede de neuroticus in alle omstandigheden aan deze oplossing blijft vasthouden, is reeds een bron van conflict en geeft een wanverhouding tussen de potentieel aanwezige mogelijkheden en werkelijke prestaties. Karen Horney zocht de oorzaak van het ontstaan van deze

„basis anxiety”, een verzamelnaam voor alle gevoelens van innerlijke zwakte en hulpeloosheid jegens een als potentieel vijandig gevoelde wereld eveneens in gestoorde infantiele relaties, daarnaast hecht zij grote waarde aan de structuur van de moderne maatschappij, waarin de individuele wedijver zo’n grote rol speelt. Als fundamenteel verschil met de denkwijze van Freud zou de schrijver de *finale denkwijze* van Karen Horney willen noemen, waarin de grote invloed van Adler te bespeuren is. Hierbij vraagt men zich niet af, hoe een neurotische levenshouding ontstaan is, maar primair welke (onbewuste) doeleinden hierdoor nagestreefd worden in heden en toekomst. Het doel is hierbij de onderling onverenigbare tendenties van deze levensoplossing na te gaan en aan de patiënt voor te leggen. Het verleden is hierbij slechts van belang, omdat daarin vaak de consequenties van deze oplossing, het dwangmatig vasthouden van deze oplossing bij wijziging der omstandigheden, te duidelijker aangetoond kunnen worden. De vraagstelling wordt niet langer beheerst door het „waarom”, maar door het „waartoe”. In de ontwikkelingsgang van deze denkwijze is de invloed van Adler duidelijk te herkennen, maar ook die van W. Reich, die zich in de analyse van karakterweerstand afvroeg, waar deze op gericht waren, terwijl Alexander en zijn school door het betrekken van extra-analytische situaties in de behandeling (al dan niet opzettelijk) de neurotische oplossing van actuele situaties in het daglicht stelden. Het is echter Karen Horney, die vanuit de psychoanalyse de principiële wending gegeven heeft in denkwijze van causaliteit naar finaliteit. Het heeft haar niet verhinderd om open te staan voor de grote vondsten der psychoanalyse en er dankbaar gebruik van te maken. Zich de vraag stellend, welke de belangrijkste ontdekking van Freud in haar ogen is, antwoordt zij zonder aarzeling: „Zijn bevinding, dat men een therapeutisch gebruik kan maken van de emotionele reacties van de patiënt op de analyticus en de analytische situatie”. (Nieuwe Wegen in de Psychoanalyse, blz. 139). Met alle waardering voor de geniale conceptie van het begrip der overdracht, betreurt Karen Horney de beïnvloeding hiervan door theoretische praemissen. Het grote gevaar om de overdracht als de herhaling van een infantiele situatie te interpreteren, is volgens haar gelegen in het feit, dat hierdoor de werkelijke drijfveren onopgemerkt blijven in casu de neurotische wijze van oplossen, welke de patiënt ook in deze situatie nastreeft. Men ziet hier weer de overeenkomst met Adler’s visie. Karen Horney meent, dat de analyse, hoezeer ook door de patiënt gewenst, toch een vergroting der fundamentele onlust meebrengt door het ontmaskeren van zijn neurotische oplossing. Deze zal in de overdracht trachten aan deze oplossing vast te blijven houden en zich opgelucht voelen, wanneer de aandacht van de analyticus meer naar het verleden uitgaat dan naar

zijn actuele houding. Karen Horney verkiest de „horizontale” interpretatie van de onderlinge tegenstrijdige neurotische neigingen in het heden boven de „verticale” herleiding van een bepaalde gedragsvorm tot oorzakelijke factoren in het verleden. Zij is van mening, dat de regressie tot de sterke afhankelijkheidsbetrekkingen een gevolg is van de analyse en de tolerante houding van de analyticus, waardoor infantiele reacties vrijer spel krijgen. Het blootleggen der jeugdervaringen doet vroegere gevoelens opleven bij de patiënt (regressie). De gegeven duidingen tasten de bestaande oorzaak van deze gedragsvorm niet aan; een nodeloze krachts- en tijdsverspilling is het gevolg hiervan. Het is echter noodzakelijk de actuele verdedigingsmechanismen van de patiënt in de overdracht aan de kaak te stellen. (Verskil met Adler, die het ontstaan van een overdracht zo veel mogelijk tegengaat). Karen Horney is van mening, dat de bijzondere structuur van de analyse het mogelijk maakt deze verdedigingsmechanismen, die *hier* als overal elders toegepast worden, in de overdracht nauwkeuriger te kunnen bestuderen en aan te tonen dan elders mogelijk is. Het concept van de overdracht, ontdaan van zijn herhalingsaspect, wordt dan het belangrijkste instrument der therapie. (Verskil met Adler.) Hetzelfde geldt volgens haar voor de tegenoverdracht. Het optreden van emotionele reacties bij de analyticus moet men niet trachten te verklaren uit gereactiveerde eigen infantiele conflictsituaties, maar men moet er naar zoeken welk zwak punt in de eigen levenstechniek hier bedreigd werd. Eigen innerlijke irritatie zal men bijv. niet verklaren uit de reactivering van een minderwaardigheidsgevoel ten opzichte van de eigen vader, maar uit eigen perfectionisme, waardoor iedere mislukking als een persoonlijke krenking ervaren wordt. Het vasthouden aan de „spiegelhouding” van Freud acht Karen Horney zinvol, voorzover dit de analyticus verhindert eigen problemen en oplossing aan de patiënt op te dringen. Het gevaar is echter, dat de analyticus meent op geen enkele wijze emotioneel te reageren op de patiënt, terwijl deze emotionele reacties op de overdracht niet ontbreken kunnen. De analyticus doet er beter aan deze reacties bij zichzelf te erkennen en na te gaan of de patiënt deze reacties in de overdracht niet provoceert, hiermede de voortzetting van een habituele gedragsvorm nastrevend. Karen Horney meent, dat de neutraliteit en onverstoorbare tolerantie van de analyticus in werkelijkheid onbestaanbaar zijn. De patiënt is gevoelig voor de houding van de analyticus, zelfs al tracht deze iedere persoonlijke stellingname te vermijden. Wanneer aan de patiënt niet de minste zekerheid gegeven wordt omtrent de houding van de analyticus; wanneer de patiënt toch onvermijdelijk diens persoonlijk standpunt af en toe leert kennen, zonder dat dit evenwel toegegeven wordt, kan dit zijn angst en onzekerheid alleen maar verergeren. In plaats van deze

pseudo-tolerante houding aan te nemen, doet de analyticus er daarom beter aan een constructieve vriendelijkheid te tonen en naast het wijzen op bepaalde tekortkomingen ook waardering te laten blijken voor bepaalde goede eigenschappen en positieve mogelijkheden van de patiënt. Een meer actieve houding, waarin bemoediging en leidinggeven een grotere rol spelen, vraagt een des te groter inzicht in eigen problematiek, welke in de eigen leeraanlyse onder ogen gezien moet worden.

Samenvattend kan men het standpunt van Karen Horney ten aanzien van de overdracht als volgt karakteriseren: De overdracht is die situatie, waarin de neurotische levensoplossing van de patiënt in optima forma tot uiting komt, beter dan uit de subjectief gekleurde levensgeschiedenis van de patiënt. Wanneer de analyticus erin slaagt eigen problematiek buiten spel te laten (tegenoverdracht) kan hij de overdracht als middel bij uitstek benutten om deze neurotische levenshouding te doorzien en aan de patiënt als zodanig aan te tonen. In wezen is het door Karen Horney gebruikte begrip der overdracht ontstaan van zijn klassieke inhoud nl. het overdragen van de instelling tot de ouders op de analyticus. Dit is het gevolg van de verwerping van het herhalingsaspect van de overdracht en de finale beschouwingswijze van Karen Horney. Tot slot moge erop gewezen worden, dat Karen Horney haar werkwijze baseert op de corrigerende en bemoedigende invloed, welke van de analyticus als deskundige uitgaat in het intensieve contact met de patiënt. Aan de machtige invloed, die van de arts uitgaat als drager van het vader-(moeder-)imago wordt door haar geen betekenis gehecht. Vooruitlopend op de conclusie van het volgend hoofdstuk mag nu reeds vastgesteld worden, dat Karen Horney, in tegenstelling tot Adler, wel degelijk therapeutische waarde hecht aan het verschijnsel der overdracht.

Een geheel andere visie op de overdracht vindt men bij Carp. Ofschoon zelf geen psychoanalyticus, erkent hij de principiële betekenis van de overdracht als „een afhankelijkheidsbetrekking op grond van het zijn blijven voortbestaan van kinderlijke gevoelsverhoudingen” (Grondslagen van psychotherapie, blz 76). Elders spreekt hij over de overdracht als de manifestatie van een infantiele gevoelsgebondenheid. De psychotherapie bedient zich van deze gebondenheid, waarbij de arts bewust de rol van een vader- of moeder-imago op zich neemt. De eerste opgave is het vormen van een communicatie tussen gezonde en zieke mens, welke vaak op primitief niveau moet aanvangen, waarop slechts een instinctieve wijze van uitdrukken mogelijk is. De therapeutische opzet is de patiënt tot grotere zelfverwerkelijking te brengen, hetgeen in de ontplooiing van zijn uitdrukkingsvermogen, zij het op instinctief niveau, een aanvang vindt. De instinctieve uit-

beelding van de infantiele conflictsituatie in de overdracht heeft niet de bevrijdende uitwerking door de gebondenheid aan imagines. De overdracht vormt echter slechts een deel van de gevoelsbetrekkingen tussen arts en patiënt. Het is de taak van de arts de patiënt tot overwinning van deze gebondenheid te brengen door een verbondenheids-situatie te scheppen, waarin andere expressiemogelijkheden (w.o. de intuïtieve spontaneïteit) een betere zelfverwerkelijking mogelijk maken („Darstellende Psychotherapie”). Deze verbondenheid kan ontstaan als de arts gevoelens van liefde en respect *toont* en in de patiënt *tracht te wekken*. Aan deze „tegenoverdracht” van de arts ten opzichte van de patiënt ligt een gevoelsinstelling als voor een eigen kind ten grondslag. Deze beschouwing van de tegenoverdracht heeft een geheel ander karakter dan het starre verbod van iedere persoonlijke uiting in de klassieke psychoanalyse. Hier vindt men de openlijke erkenning van de noodzaak tot een grotere activiteit dan de welwillende neutraliteit.

Samenvattend mag men zeggen, dat Carp de hantering van de psychoanalytische overdracht als „Unterstufe” beschouwt. Daarop volgt de „Oberstufe”, waarin de verdere zelfverwerkelijking van de patiënt nagestreefd wordt door een beroep op zijn intuïtieve spontaneïteit.

Ook in de psychagogische behandelingsmethode (Kronfeld, Hugenholtz) wordt aan de overdracht een centrale plaats toegekend. In overeenstemming met de activerende en synthetiserende doelstelling van deze methodiek bestaat hierbij vooral aandacht voor die aspecten van deze persoonlijke relatie, welke buiten de klassieke analytische overdracht vallen. Hugenholtz zegt namelijk van de overdracht (Psychagogie, blz. 96): „Inderdaad draagt de patiënt op de arts iets over, zijn vertrouwen en zijn hoop, zijn bereidheid om het leven te aanvaarden en te gehoorzamen. Aan de arts doorbreekt hij zijn eenzaamheid, geeft hij zijn geheim prijs en vormt hij aldus een aanloop naar een nieuwe gemeenschap”. Het is duidelijk, dat hierbij niet bedoeld wordt op het overdragen van anachronistische en irrationele gedragspatronen van verleden naar heden, maar juist op de (nog niet uitgegroeide) individuatiepogingen van de patiënt in zijn verhouding tot de ander. Wat de houding van de arts betreft, heeft de psychagogie gebruik gemaakt van de psychoanalytische visie, dat de patiënt steeds tracht de arts in een persoonlijke gemeenschap van imagineuze gebondenheid te betrekken. Ook hier wordt de spiegelhouding van de arts gewenst geacht, echter in een andere zin dan de psychoanalyse. De arts is de onpersoonlijke instantie. De arts stelt geen eisen. Hij keurt niet af en hij prijst niet, onthoudt zich van iedere rechtstreekse

critiek, kent geen waarde toe en laat in alle opzichten de patiënt vrij. Hij is de instantie, vraagt geen verantwoording, maar aanvaardt ook geen verantwoording, integendeel wijst deze af. Hij vraagt wel reenschap, dwz. houdt de patiënt de spiegel voor, bevordert nieuwe bewustwording, vraagt slechts en verduidelijkt samenhangen, die in de patiënt zelve bestaan, verheldert zijn zelfbewustzijn en doet hem waarden beleven, die hem ontgaan zijn. Hij bekleedt een gezag, dat hem door de patiënt is gegeven, dat door hem verdedigd wordt tegen elke poging om achter dit gezag de eigenlijke persoon te ontdekken, want elke poging daartoe is een poging zich van de arts als instantie te bevrijden" (blz. 33).

Kronfeld erkent de waarde van de overdracht als de symbolische beschrijving van de affectieve binding van de patiënt aan de arts. (Psychotherapie, blz. 147). Hij meent, dat dit de basis is van alle psychotherapie, maar dat de psychoanalyse van deze binding niet het juiste gebruik maakt: „Es kommt für den Leidenden nicht auf das Wissen um die Pathogenese seines Zustandes an, sondern um dessen willensmässig und gefühlsmässige Ueberwindung". De psychoanalyse beperkt zich tot het ontdekken van verbanden, waarbij de arts zich passief-afwachterend gedraagt, de verschijnselen registreert en tot ontwikkeling laat komen.

„Aber das ist keine Psychotherapie: hier ist alles dem Kranken anheimgestellt, und unter dessen Einstellungen brauchen sich keinerlei auf Leidensüberwindung oder Lebensanpassung gerichteten Voraussetzungen zu finden". Kronfeld aanvaardt wel de psychoanalytische beschouwing van de overdracht als vorm van libidineuze binding, maar eist een actievare rol van de arts in het hanteren van deze binding. In zijn psychagogie geeft hij verscheidene wijzen van grotere activiteit aan, die allen het volgende gemeen hebben:

„Stets musz die Ausnützung so erfolgen, dasz dadurch im Leidenden selber Kräfte frei werden in aktiver Mitarbeit sich nach seinen aktuellen Bedürfnissen und Voraussetzungen umzuformen, seelisch zu bereichern und zu erfüllen" (blz. 234).

In een artikel in de *Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica* vestigt Fortanier de aandacht op de gelaagdheid van de overdracht, waarbij genitale en praegenitale ontwikkelingsstadia interfereren en waarbij het overwegen van een dezer stadia de prognose en de keuze der weerstandsanalyse bepalen. Daarnaast meent hij, dat de bewuste gevoelens van achting, vriendschap en vertrouwen de structuur der overdracht wezenlijk beïnvloeden, evenals de dieperliggende bindingen van het collectief onbewuste (Jung).

Een samenvatting der genoemde standpunten is moeilijk te geven. Men zou kunnen vaststellen, dat Jung, Kronfeld en Carp de psycho-

analytische beschouwing van de overdracht accepteren in symbolische en dynamische betekenis, maar daarnaast een grotere activiteit van de psychotherapeut verlangen in het activeren van potenties, welke de psychoanalyse buiten beschouwing laat. Karen Horney blijft trouw aan de psychoanalytische opgave om uitsluitend te „ontdekken”, zij het ook, dat zij het gebeuren der overdracht op een fundamenteel verschillende wijze interpreteert. De door Hugenholtz geformuleerde taak der psychagogie streeft eveneens een onpersoonlijke weergave van de neurotische problematiek na. Wegens het verschil in uitgangspunt en waardeoordeel met de psychoanalyse worden hier echter geheel andere potenties der menselijke geest weerspiegeld, waaraan in de psychoanalyse onvoldoende aandacht besteed wordt. Hierdoor is Hugenholtz eerder te rekenen tot die extra-analytische therapeuten, zoals Jung, die een grotere verantwoordelijkheid en activiteit van de patiënt als wezenlijk bestanddeel der therapie beschouwen, zij het dat Hugenholtz dit, paradoxaal uitgedrukt, op een meer passieve wijze, via een spiegelhouding nastreeft. In het feit, dat zowel Freud als Hugenholtz beiden de spiegelhouding aanbevelen, mag men opnieuw een bewijs zien van de onvolkomenheid van één stelsel, daar beide spiegels geheel verschillende aspecten van de menselijke geest tonen.

Alle genoemde auteurs (behalve Karen Horney) beschrijven een therapeutische aanpak, die vooral van de psychoanalyse verschilt op dit punt, dat minder in het uitbeelden en emotioneel beleven van de neurotische problematiek dan wel in het centraal stellen van eigen verantwoordelijkheid en vrijheid de oplossing gezocht wordt. De formulering van de psychoanalyse, dat in de therapeutische relatie de infantiele gebondenheid aan ouderfiguren een wezenlijke rol speelt wordt door hen erkend (behalve door Karen Horney). De therapeutische opgave wordt door hen echter niet gezocht in het stelselmatig aankweken en bewustmaken van dit psychisme, mede omdat dit gepaard gaat met het ontstaan van een zo grote afhankelijkheid van de patiënt, welke strijdig is met de bovengenoemde principes. In hun psychotherapie trachten zij eerder de positieve aspecten van het ouder-imago, dat de patiënt op de psychotherapeut overdraagt, te benutten dan de negatieve aspecten aan te tonen.

HET AEQUIVALENT DER OVERDRACHT IN DE INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

*„Denn in der Einsamkeit fühlt der
grosze Geist seine ganze Grösze.”*

A. Schopenhauer

Na de beschouwingen over de psychoanalytische overdracht door voor- en tegenstanders, is thans de vraag naar de plaats van dit phaenomeen in de Individualpsychologie aan de orde.

De beantwoording van deze vraag zal evenals in hoofdstuk II gezocht worden in het zoeken naar de principes, waarop theorie en techniek berusten, terwijl eerst daarna de eigen opvattingen geformuleerd worden.

Het bezwaar, dat een geheel systeem in enkele zinnen samengevat wordt en daardoor een eenzijdige voorstelling ondergaat, geldt wel bijzonder voor de psychologie van Adler, welke veel minder systematisch is opgebouwd dan de psychoanalyse. Theorie en techniek gaan als het ware schuil in de overvloedige mengeling van filosofie, psychologie en eigen levenswijsheid, welke de werken van Adler kenmerken.

Getracht zal worden, mede door uitvoerige vermelding van citaten, de denkwereld van Adler recht te doen wedervaren.

De Individualpsychologie berust op het principe der finaliteit, waarbij men uitgaat van de stelling, dat alle uitingen van de menselijke geest te interpreteren zijn als pogingen om een bepaald doel te bereiken, dat in zijn ware strekking al dan niet bewust kan zijn aan de mens.

„Alle Erscheinungen des Seelenlebens sind als Vorbereitungen für ein dem Menschen vorschwebendes Ziel aufzufassen.”

Dit denkprincipe verleent aan theorie en techniek evenals aan Adler's opvattingen over de overdracht een eigen specifieke kleuring.

Als de drie grondpeilers van de Individualpsychologische theorie kan men de volgende begrippen noemen:

1. *minderwaardigheidscomplex*, gebaseerd op traumatische jeugdervaring en orgaanminderwaardigheid;
2. *de neurotische compensatiepogingen*, die het bewijs van de eigen (fictieve) meerwaardigheid moeten leveren; en
3. het gemeenschapsgevoel.

Om te ontkomen aan ondragelijke minderwaardigheidsgevoelens

neemt de neurotische mens zijn toevlucht tot het scheppen en onderhouden van een gevoel van superioriteit. Enerzijds zal hij superprestaties willen leveren op ieder gebied, zijn meerwaardigheid aan ieder willen bewijzen; veel vaker zal hij echter gedwongen zijn zich uit de gemeenschap terug te trekken, zich aan de eisen de realiteit (Liebes- und Arbeitsfähigkeit) te onttrekken op grond van vermeende ziekte of onrechtmatige behandeling. Steeds vindt hierbij een vervalsing van waarden plaats, die dit, in wezen asociale, gedrag moeten sanctioneren (private-sense). Wanneer hij de vereiste ideale figuur niet kan verwezenlijken in de ogen van zijn omgeving, zal hij zich terugtrekken, in eigen ogen steeds gerechtvaardigd, in een eigen wereld, waarin hij wel groot is (the narrowing path).

Door voortdurende critiek, (stille) verwijten en minachting (Entwertung) van zijn omgeving, slaagt hij er toch in het zo noodzakelijke gevoel van superioriteit te blijven koesteren, ondanks zijn terugtocht en de geremde ontplooiing van zijn capaciteiten; geremd, aangezien hij immers alle test-situaties moet ontwijken. De krampachtige geldingsdrang en het ontwijken van alle situaties, waarin het tegendeel zou blijken, vereisen een levenshouding, die onverenigbaar is met de eisen der gemeenschap. Deze levenshouding verstart als het ware in bepaalde karaktertrekken en een stereotype oplossing van problemen, die alle gemeen hebben, dat een zo groot mogelijke zekerheid geboden wordt, waarin de onaangename confrontatie met de realiteit ontbreekt (Sicherungstendenzen).

In „Ueber den nervösen Charakter” zet Adler uiteen, hoe karaktereigenschappen als eerezucht, starre onafhankelijkheidszin, wantrouwen, onderdanigheid of overgevoeligheid te beschouwen zijn als verstarde oplossingen van een bepaalde levensproblematiek.

In het leven van iedere neurotische mens is steeds een krampachtige en verwrongen levenstechniek (Leitlinie) terug te vinden, welke o.a. blijkt uit karaktertrekken, gedrag, waarde-oordeel en neurotische symptoomvorming.

Wanneer de neuroticus er nl. niet in slaagt het (onbereikbare) doel der eigen superioriteit waar te maken, ontwijkt hij de nederlaag door zich te beroepen op zijn aangeboren minderwaardigheid en ziekte-symptomen. „Die Psychoneurose ist durch die Eitelkeit erzwungen und hat den Endzweck einen Menschen vor dem Zusammenprall mit seinen Lebensaufgaben, mit der Wirklichkeit, zu sichern” (Praxis und Theorie, blz. 210).

Deze neurotische levenshouding met zijn beveiligingsmechanismen, waardevervalsing, antithetische denkwijze en symptoomspraak te doorzien, stelt Adler als eerste doel der psychotherapie.

Naast het verstrikt raken in egocentrische waardeproblematiek

staat de toenemende vervreemding van gemeenschap en realiteit. Het gemeenschapsgevoel vraagt een andere levenshouding, waarin plaats is voor de ander; vraagt een andere oplossing, verkregen door het volgen van de drang om de gemeenschap te dienen en te verrijken met eigen prestaties.

Het gemeenschapsgevoel, nu eens vergeleken met het realiteits-principe van Freud (common sense), dan weer met diens Ik-ideaal, heeft voor Adler meer waarde dan het nastreven van een geslaagde sociale aanpassing of het erkennen van een ethische norm. Enerzijds ziet hij hierin de onverbiddelijke wet, dat men aangewezen is op de medemens en de eisen der samenleving moet eerbiedigen (die eiserne Logik des Gemeinschaftsgefühls), anderzijds heeft hij besef van een eenheid, die alle mensen verbindt in een erkenning van de noodzaak zich meer om anderen te bekommeren dan om zichzelf.

„Das angeborene Gemeinschaftsgefühl ist eigentlich ein kosmisches Gefühl, ein Abglanz des Zusammenhanges alles Kosmischen, das in uns lebt, dessen wir uns nicht ganz ent schlagen können und das uns die Fähigkeit gibt, uns in Dinge einzufühlen, die ausserhalb unseres Körpers liegen” (Menschenkenntnis, blz. 46). In iedere neurose vindt Adler een atrophisch gemeenschapsgevoel, overwoekerd door de ego-centrische geldingsdrang en een door mislukking gevoedde agressiviteit in allerlei verholde vorm.

Hoewel Adler uitgaat van de metaphysische basis van het gemeenschapsgevoel, meent hij dat een nuchtere formulering voor de practijk der psychotherapie voldoende is, in deze zin: „dasz das Individuum nur dann weiter kommt wenn er als Teil des Ganzen lebt und strebt” (Sinn des Lebens, blz. 187).

Voor Ronge is het gemeenschapsgevoel speciaal verbonden met een aanvaarding van de realiteit als geheel, een leven in gemeenschap met de werkelijkheid. In „Menschenkenntnis” (blz. 19) zegt Adler: „die Forderungen der Gemeinschaft haben die Beziehungen der Menschen geregelt, die schon ursprünglich als selbstverständlich, als absolute Wahrheit bestanden haben.”

Voor Adler is het gemeenschapsgevoel als supra-individuele norm het richtinggevende principe voor zijn therapeutische activiteit.

In de bespreking der techniek zal nader ingegaan worden op het richting- en leiding-geven in deze vorm van psychotherapie, die zeker niet alleen ontdekkend te noemen is. Reeds nu wordt de aandacht gevestigd op het dialectische moment in de Individualpsychologie, dat gevormd wordt door het begrippenpaar enkeling-gemeenschap, door het uitwerken van de tegenstelling tussen de neurotische eenzaamheid en de geborgenheid in de gemeenschap. Deze dialectiek met zijn sterk suggestieve werking komt duidelijk naar voren in een voor Adler

kenmerkende wijze van formuleren: „Die Stimmungslage des Neurotikers gestaltet sich zu einem „Ja, aber“. Im „Ja“ steckt die Anerkennung des Gemeinschaftsgefühls, im „Aber“ der Rückzug und seine Sicherungen” (Heilen und Bilden, blz. 114).

Techniek

Het is moeilijk een bepaalde techniek te onderscheiden, zoals dat bij de psychoanalyse mogelijk was. Men krijgt de indruk, dat het de voornaamste opzet van Adler is geweest om zijn navolgers in psychotherapie en paedagogie te doordringen van de gedachtengang en mensbeschouwing der Individualpsychologie. Zijn beschouwing getrouw laat hij voldoende ruimte voor individuele variaties in aanpak. Het is dan ook niet mogelijk een overeenkomstige opsomming van voorschriften te geven als in hoofdstuk II voor de psychoanalyse geschiedde. De hoofdzaak is, dat de psychotherapeut zich de principes, die aan het ontstaan der neurose ten grondslag liggen, voldoende eigen gemaakt moet hebben om hen in symptomatologie, karaktervorming, levensgeschiedenis en gedrag van de patiënt in de therapeutische situatie te kunnen ontdekken en doen ontdekken.

Wanneer men zich afvraagt langs welke weg de „waarheid” der Individualpsychologie verkondigd wordt, dan is het antwoord, dat de weg van het rationeel-verbale contact gekozen is.

Het was in de bloeitijd van het rationalisme, dat Adler zijn leer en methodiek grondvestte op de redelijkheid van de mens, op zijn vermogen om een algemeen geldende waarheid te herkennen.

Het najagen van eigen fictieve superioriteit met alle aggressiviteit en isolement van de gemeenschap wordt aangetoond door een heroep te doen op het gevoel van redelijkheid en werkelijkheidszin van de patiënt (common sense). „Die Heilung kann nur auf intellektuellem Wege durch die wachsende Einsicht des Patienten in seinem Irrtum und durch die Entwicklung seines Gemeinschaftsgefühls zu stande kommen.” (Sinn des Lebens, blz. 118). Lewis Way vergelijkt deze techniek met de gesprekken van Socrates, die in een spel van vraag en antwoord de fouten in denk- en levenswijze van zijn tegenstanders trachtte aan te tonen.

Ronge hecht ook grote waarde aan het gevoel voor redelijkheid bij de patiënt, waarbij hij de bereidheid verwacht om tot een vergelijking van meningen te komen en door middel van een (innerlijke) discussie tot een hogere, meer omvattende opvatting der waarheid te geraken.

De patiënt moet bereid zijn tot die vergelijking, hoe zeer ook in strijd met zijn eigen superioriteitsgedachte, die alle ongelijk bekennen als zwakte verwerpt.

Piaget zegt: „La seule problème est ainsi de savoir comment l'individu en viendra à réfléchir.”

Het aantonen van het neurotische levensplan aan een mens, die overgevoelig is voor critiek en nederlaag, alles beoordelend volgens het schema boven-onder, meer-minder, mannelijk-sterk en vrouwelijk-zwak, brengt echter bijzondere moeilijkheden met zich mede.

Hiertoe gaf Adler de volgende aanwijzingen in „Praxis und Theorie” (blz. 22 e.v.).

Het is belangrijk aan de patiënt duidelijk te maken, zodra de eerste tekenen hiervan te bespeuren zijn, dat ook hier een stille machtsstrijd ontstaat. De arts moet alle verantwoordelijkheid voor het slagen der therapie bij de patiënt leggen en niet toestaan, dat deze zich hieraan onttrekt.

Hij biedt zich aan als deskundig medewerker, vermijdt alle autoriteitsvertoon en weigert ook een zodanige positie te aanvaarden, welke de patiënt, verstrikt in zijn meer-minder problematiek, hem zal willen opdringen, aanvankelijk in de vorm van grote bewondering voor zijn kunde, later als critiek en verdachtmaking.

Men geve de patiënt geen opdrachten, noch geve men blijk bepaalde verwachtingen over hem te koesteren. De verhouding tussen patiënt en arts moet van de beginne af aan verduidelijkt worden als een vorm van samenwerking, waarbij de arts op grond van zijn deskundigheid op fouten en misverstanden wijst, terwijl de patiënt zijn nieuw verkregen inzicht in de practijk tracht te brengen.

„Der Berater kann nur die Irrtümer zeigen, der Patient muss die Wahrheit lebendig machen” (Sinn des Lebens, blz. 193).

Dit is alleen mogelijk, als de patiënt constructief ingesteld is en zich aan de arts durft toevertrouwen.

Het is de taak van de arts het klimaat te scheppen, waarin een zodanige samenwerking mogelijk is.

Vooruitlopend op latere conclusies kan men opmerken, dat hier nog andere factoren een rol spelen dan het uitsluitend intellectuele inzicht in de neurotische levensproblematiek, hetgeen Adler als werkzame factor in het therapeutische proces aanneemt.

„Deshalb ist diese Gemeinschaftsarbeit als erster, ernster Versuch zur Erhöhung des Gemeinschaftsgefühls von eminenter Bedeutung” (Sinn des Lebens, blz. 193).

Het verschil met de psychoanalytische techniek is wel groot, als men de onaandoenlijke, neutrale houding van de arts, de verplichting tot het vrije associëren van de patiënt vergelijkt met de vriendschappelijke sfeer van samenwerking en gelijkgerechtigheid der Individualpsychologie. Adler acht het een groot voordeel, als hij er in slaagt het spanningsniveau in de behandeling zo laag mogelijk te houden, hetgeen

wederom de vergelijking oproept met de psychoanalytische behandeling, die er doelbewust op gericht is de patiënt te frustreren. De patiënt wordt geheel vrijgelaten in de keuze van onderwerp en gespreksvorm; ook hier wordt de verantwoordelijkheid voor het slagen aan de patiënt toegewezen.

Reeds eerder werd gewezen op de therapeutische waarde van de dialectische gespreksvorm, waarbij enerzijds de foutieve levenshouding „ontdekt” wordt, anderzijds een richting-aangeven mogelijk is door te wijzen op de eisen van de gemeenschap.

„Wir präsentieren ihm unerbittlich die Forderung den andern das Leben zu erleichtern und zu erschönen” (Praxis und Theorie, blz. 71).

Ook hier komt het verschil met de psychoanalyse naar voren, welke uitsluitend „ontdekkend” te noemen is, terwijl in de Individualpsychologische methodiek daarnaast andere therapeutische momenten een rol zal spelen.

Men vindt dit uitgedrukt in een kernachtige formulering van het doel der Individualpsychologie in „Praxis und Theorie” (blz. 21): „Abbau der Prestigepolitik und Entfaltung des Gemeinschaftsgefühls”.

In zijn beschouwing over de Individualpsychologie heeft Carp drie fasen in de behandeling onderscheiden: De *exploratieve, inzichtgevende en reëductieve fase*. Waar hij meent, dat deze fasen niet scherp te scheiden zijn en vaak naast elkaar voorkomen, zodat inzichtgeven en reëductie elkaar afwisselen, zou schrijver dezes bovengenoemde begrippen als therapeutische principes willen beschouwen, welke beiden hun aandeel in de Individualpsychologische methodiek gevonden hebben.

Men zou derhalve een inzichtgevend moment kunnen onderscheiden, wanneer de egocentrische meerwaardigheidsbehoefte met alle mislukkingen en het uitwijken voor de eisen der gemeenschap aangetoond worden, daarnaast een reëductief moment, waarbij de noodzaak tot een betere sociale aanpassing beklemtoond wordt (der unerschütterliche Logik des menschlichen Zusammenlebens) en waarbij de arts tracht de eerste werkelijke gemeenschap met de patiënt op te bouwen.

Hoewel Adler de patiënt in een vorig citaat onverbiddelijk wilde confronteren met de eisen der gemeenschap, heeft hij elders gewezen op de gevaren van het moraliseren: „Ein Anspornen vor dem Erwerb eines grösseren Gemeinschaftsgefühls rächt sich meist durch eine Verstärkung oder durch Wiederkehr von Symptomen” (Sinn des Lebens”, blz. 198).

Daarnaast heeft Carp gewezen op de twijfelachtige waarde welke een *passieve* sociale aanpassing heeft, die niet voortkomt uit de eigen beleving van deze waarheid.

Behalve door het gemeenschapsgevoel in praktijk te brengen, zal de arts dit gevoel bij de patiënt trachten te wekken door dichters en filosofen te citeren, te wijzen op fabels, volkswijsheid en historische feiten, eventueel op religieuze en humanistische waarheden.

In de praktijk is een onderscheiding van inzichtgevende en reëducatieve momenten niet gewenst, daar hierdoor de behandeling een te kunstmatig karakter zou krijgen.

Theoretisch is de onderscheiding van belang voor een beter begrip van het gebeuren in de therapeutische situatie. Te oordelen naar de twee volgende citaten heeft Adler deze twee principes niet scherp onderscheiden en legt hij in ieder citaat de nadruk op één principe. Het eerste betreft het inzichtgeven:

„Die *Aufdeckung* des neurotischen Systems oder Lebensplans ist der *wichtigste* Bestandteil der Therapie” (Praxis und Theorie, blz. 29).

Het tweede citaat heeft meer betrekking op reëducatieve mogelijkheden: „Hinführung des Einzelnen zu den Gemeinschaftswerten, Erweckung des Gemeinschaftsgefühls sind für die praktische Bemühungen des Arztes die *eentlichen* Ziele.”

Overdracht

Terugkomend op de vraag, welke waarde Adler hecht aan dit psychoanalytische begrip kan men op grond van zijn uitspraken vaststellen, dat hij de overdracht voor een kunstmatig verschijnsel houdt, hetgeen door de psychoanalytische techniek doelbewust in het leven wordt geroepen en zijns inziens een ongunstige invloed uitoefent op het genezingsproces.

Met het laatste doelt hij op de grote afhankelijkheid, welke door de analyse bevorderd wordt en later niet dan met grote moeite ongedaan gemaakt kan worden. „Unter anderem musz aber strenge vermieden werden. . . ., ganz besonders durch fortwährende Hinweiss auf unterdrückte sexuelle Komponente jene seelische Strömung *künstlich* (curs. v. d. schr.) hervor zu rufen, die Freud die positive Uebertragung genannt hat, geràdezu erfordert in der psychoanalytischen Kur, die aber dadurch nur eine neue Aufgabe bekommt, diesen künstlich hervorgerufenen Zustand im besten Falle wieder zum Verschwinden zu bringen” (Sinn des Lebens, blz. 193).

Adler is daarnaast gekant tegen het centraal plaatsen van deze overdracht, omdat de patiënt hierbij de gelegenheid krijgt aan zijn neurotische levensplan vast te blijven houden, zonder dat deze neiging voldoende in het daglicht gesteld wordt.

In „Praxis und Theorie”, blz. 106, zegt hij: „Die Liebesübertra-

gung auf den Arzt ist demnach unecht und nur als Karikatur zu verstehen, lässt demnach auch keine Einschätzung als „Libido“ zu, ist aber vor allem nicht Uebertragung, sondern allgemeine Haltung, Gewohnheit, die aus dem Kindheit stammt und den Weg zur Macht vorstellt.”

De gevoelsbetrekking tussen patiënt en arts is niet echt, maar door opportuniteit bepaald. De patiënt ontplooit hier dezelfde neurotische gedragspatronen als overal elders. Er is hier geen sprake van een nieuwe situatie; niet van een herhaling, maar van een voortzetting.

De patiënt klopt weliswaar bij de arts aan om hulp, maar dit geschiedt met de geheime (onbewuste) verwachting van zijn hinderlijke symptomen verlost te worden, waardoor hij met te meer succes zijn uiteindelijk doel, de eigen superioriteit, zal kunnen bereiken. Wanneer dit geheime streven in de behandeling ontmaskerd dreigt te worden, begint de (stille) strijd, waarin de patiënt zich krampachtig aan zijn fictie blijft vastklampen o.a. door de arts te „entwerten”, door aan te tonen, dat de arts verkeerde inzichten omtrent hem heeft, dat de behandeling totaal geen resultaten oplevert etc. Of ook kan de patiënt bovenal streven naar een vriendschappelijke houding, naar toegevendheid en onderworpenheid, waarbij hij echter belangrijke gegevens verzwijgt, zich verkeerd begrepen en uiteindelijk toch superieur blijft voelen.

„Die Liebesübertragung Freuds ist nichts anderes als ein Kunstgriff des Patienten um dem Arzt die sachliche Ueberlegenheit zu rauben” (Ueber den nervösen Charakter, blz. 108).

De overdracht wordt evenals andere, volgens de psychoanalyse, uitingen van een libidineuze binding beschouwd als een poging om het gestelde doel, de verhoging van eigen waardegevoel, te bereiken en te handhaven. Van een vrouwelijke patiënt, die geheel verstrikt was geraakt in haar mannelijk protest, zegt Adler: „Ihr egozentrisches Wesen braucht nicht zu „übertragen”, da sie nur fertige, starre Bereitschaften in die Behandlung mitbringt und diese vom ersten Augenblick der Begegnung mit dem Arzte spielen lässt.”

Door alle aandacht te richten op het gebeuren der overdracht, miskent de arts de wezenlijke drijfveren der neurose, een toestand, welke de ontmaskering van het geheime meerwaardigheidsstreven van de patiënt geen dienst bewijst.

In de negatieve overdracht ziet Adler een poging van de patiënt om de arts uit te schakelen, te desavoueren, zijn werkzaamheid te doorkruisen, verdacht te maken of als foutief aan de kaak te stellen. Het is volgens Adler een der meest karakteristieke kenmerken van de neurotische mens, dat hij, zelve teruggetrokken uit de realiteit, de prestaties van anderen steeds tracht te kleineren en in waarde tracht

te verminderen. Deze „Entwertungstendenz” richt zich op de arts, evenals op iedere andere autoriteit, welke reeds in deze hoedanigheid de jalouzie en wrok van de neurotische mens opwekt.

Hoeveel te meer zal de arts deze neiging bij de patiënt activeren, als hij, hoe vriendschappelijk en ontwapenend ook te werk gaand, de geheime machts- en prestige-politiek van de patiënt tracht bloot te leggen. Hiermede heeft Adler het begrip „weerstand” van de psychoanalyse vertaald in Individualpsychologische zin.

Het is een van de verdedigingsmechanismen, waarmee de patiënt het, ondanks alle gebleken tegendeel, levenslang nagestreefde meerwaardigheidsgevoel tracht te onderhouden. „A defence against treatment for fear that his relations with the psychologist should force him into some useful activity in which he will be defeated.”

Andere uitingen zijn de eigenzinnigheid, starre onafhankelijkheidszin, vijandigheid, isolationisme en negativisme evenals het door Bleuler beschreven autisme.

Zowel in negatieve als in positieve overdracht meent Adler beveiligingsmechanismen te herkennen, die het onderhouden van een geheim meerwaardigheidsgevoel mogelijk maken. Adler verzet er zich tegen de overdracht als het gevolg van een gestuwde libido te beschouwen. Hij vindt, wat het libido-begrip betreft, veel eerder aanknopingspunten met het gemeenschapsgevoel. De formulering, dat Adler de overdracht alleen als een afleidings- of verdedigingsmanoeuvre van de patiënt beschouwt, zou eenzijdig zijn. Een bepaald positief aspect van de overdracht waardeert hij als een rest van gemeenschapsgevoel.

„What the Freudians call „transference” (so far as we can discuss it apart from sexual implications) is merely *social feeling*” (Problems of Neurosis, blz. 73).

Het sexuele gebeuren kan volgens Adler in dienst van het meer elementaire principe der geldingsdrang staan. Sexuele stoornissen zijn vaak als symbolen van een onderlinge machtsstrijd te interpreteren.

„Jeder Nervöse hat die Form der Erotik, die zu seinem neurotischen Lebensplan gehört” (Nerv. Character, blz. 106).

Incestueuze en praegenitale bindingen worden door Adler geïnterpreteerd als uitingen van de „Wille zur Macht”.

Bij het lezen van zijn verklaringen van bijvoorbeeld anaal-sadistische en homoerotische problematiek wordt men meermalen getroffen door het gewrongen en eenzijdige karakter van deze verklaringen, die alles willen herleiden tot de machtsstrijd. Op deze punten voelt men het onvermogen van dit stelsel om alle menselijke problematiek vanuit één gezichtspunt te verklaren, het duidelijkst en is men geneigd de critiek van hoofdstuk II te herhalen, waar de psychoanalyse de alleengeldigheid voor haar beschouwingswijze opeiste. Op dezelfde

wijze beschouwt Adler de rol van imagineuze figuren en archetypische beelden.

„Die bildliche analogische Art unseres Denkens brengt es mit sich, dass dieses zukünftige veränderte Bild der eigenen Person in der Gestalt des Vaters, der Mutter, des Lehrers, eines Helden, einer Tiergestalt, eines Gottes gedacht wird. Allen diesen leitenden Gestalten is der Zug der Grösse, der Macht, des Wissens en Könnens gemeinsam en so stellen sie samt en onders Symbole da für fiktive Abstraktionen” (Nerv. Karakter blz. 34).

Wat de regressie betreft, het terugvallen tot primitievere stadia van libido-ontwikkeling, erkent Adler ten volle de betekenis der jeugdsituatie, waarin de basis gelegd werd voor de latere neurotische levenshouding. Hij erkent eveneens het belang van het blootleggen van deze traumatische situatie, echter uitsluitend tot beter begrip van de neurotische levenshouding, die toen ontstond en nu nog bestaat.

„Alle späteren Gedankengänge und Handlungen zeigen sich von gleichem Aufbau wie seine kindlichen Begehrungsvorstellungen (Nerv. Karakter, blz. 17).

Hij acht het verklaarbaar, dat de neurotische mens soms terugrijpt naar meer kinderlijke verdedigingsmechanismen, indien dit nut heeft voor het bereiken van zijn doel.

„Seine leitende Fiktion so zu handeln als ob er allen überlegen sein müsste, kann deshalb auch die Form annehmen sich so zu benehmen als ob er ein Kind wäre. Die kindliche Befriedigungen des Machtsstrebens werden so vorbildlich und verstärken die Leitlinie (Nerv. Karakter, blz. 146).

Voor Adler heeft deze regressie echter niet die fundamentele betekenis zoals voor Freud, die op dit gebeuren, het terugvallen tot infantiele gedragspatronen in de overdracht, zijn therapie grondvestte.

Het voorgaande samenvattend kan men zeggen, dat Adler weigert aan het gebeuren der overdracht een fundamentele betekenis toe te kennen; m.a.w. wil hij geen therapeutische waarde hechten aan het feit, dat de neurotische patiënt in (en door) de therapeutische situatie tot een herhaling van infantiele gedragspatronen komt, waarin hij een vroegere instelling ten opzichte van de ouderfiguren opnieuw beleeft. In de finaalgerichte denkwijze van Adler wordt (een bepaald aspect van) deze gedragsvorm als een der verdedigingsmechanismen van de neurotische mens beschouwd, waarbij men zeker niet mag zeggen, dat op dit gebeuren — het gedrag van de patiënt in de therapeutische situatie — de therapeutische activiteit der Individualpsychologie gegrondvest is.

Het tot stand komen van een overdracht — een voor de therapeutische situatie kenmerkend gedrag van de patiënt — wordt in de

Individualpsychologie niet op prijs gesteld en niet therapeutisch benut.

Ten aanzien van de *tegenoverdracht*, welk begrip een toenemende belangrijkheid kreeg in de psychoanalytische therapie, kan men vaststellen, dat Adler hierover weinig gezegd heeft. Zijn raadgevingen betreffen het vermijden van alle autoriteitsvertoon, het scheppen van een sfeer van vriendschap, vertrouwen en oprechtheid. Men is geneigd aan te nemen, dat Adler min of meer verwachtte, dat er bij zijn navolgers een overeenkomst zou bestaan tussen leer en leven. De duidelijke voorschriften der psychoanalyse, waarbij het optreden van alle tegenoverdracht veroordeeld wordt, zoekt men tevergeefs in de Individualpsychologie, evenals de subtiële beschrijving van alle voetangels en klemmen, die de psychoanalyticus ontgaan moet. Hier rijst de vraag in hoeverre het voorschrijven van enige houding aan de psychotherapeut zinvol te achten is, omdat hierdoor alle spontaneïteit en echtheid geweld aangedaan wordt.

Zo heeft een vanzelfsprekende oprechtheid tegenover de patiënt meer waarde dan het doelbewust stellen van deze eigenschap als noodzakelijk onderdeel der methodiek.

Men stuit hier op het beklemmende vraagstuk van de discursiviteit der psychotherapie, waarvoor een ieder komt te staan, die als beginner dit terrein betreedt. Bij de keuze van een psychotherapeutische methodiek is men geneigd de bijhorende theorie en techniek te bestuderen en over te nemen zonder zich te realiseren, dat deze een eenheid vormden met een derde factor, nl. de persoonlijkheid van de schepper der methodiek, welke moeilijk te imiteren is. Men kan hierbij denken aan de nietsontziende drang van Freud om de waarheid aan te tonen of de idealistische, menslievende instelling van Adler, welke beide hun weerslag in de methodiek vonden. In meer algemene vorm betreft het het vraagstuk in hoeverre het rationeel nastreven van een gewenste toestand effect kan sorteren. Men kan zonder meer vaststellen, dat het aanvankelijk zo grote optimisme in dit opzicht sterk geluwd is, waarvan vooral het werk van Klages getuigt.

De door Adler beschreven houding van de arts komt op vele punten overeen met de wijzigingen, die moderne psychoanalytici bepleiten ten opzichte van de voorgeschreven passieve neutraliteit.

Herinnerd wordt aan de in hoofdstuk III beschreven voorstellen tot grotere activiteit, tot een meer persoonlijk optreden met vrijheid om vriendschap, respect en goedkeuring te tonen, m.a.w. om met in acht nemen van het verbod van de tegenoverdracht wel de positieve aspecten van de ouderfiguren te mogen tonen.

(Psychotherapy must offer as its primary gift the needed parental substitute).

Deze verschuiving van onpersoonlijk gehanteerde techniek naar

durven aanvaarden van de rol der gerijpte en wijze ouderfiguren is in de Individualpsychologie niet nodig geweest, daar deze laatste ervaring van begin af aan de Individualpsychologische methodiek beïnvloed heeft, ofschoon nergens duidelijk uitgesproken.

In de techniek der Individualpsychologie werden twee therapeutische principes aangegeven, een inzichtgevend en reëducatief principe, welker harmonieuze combinatie kenmerkend is voor deze methodiek. In het volgend hoofdstuk zal nader worden ingegaan op de tegenstelling in opvatting bij Freud en Adler over de waarde der overdracht. De in de aanvang gestelde opgave is niet uitvoerbaar, daar het niet mogelijk blijkt een aequivalent van de overdracht in de Individualpsychologie te ontdekken: deze methodiek maakt geen gebruik van een bepaald gedrag van de patiënt in de therapeutische situatie, in casu van de overdracht. De overdracht blijkt hiermede geen verschijnsel te zijn met algemene geldigheid — althans is aangetoond, dat Adler in zijn methodiek geen gebruik maakt van de neiging der neurotische mens om tot infantiele gedragspatronen te vervallen.

In het volgend hoofdstuk zal nader ingegaan worden op de vraag naar de onderlinge relatie tussen beide beschouwingswijzen, die op dit punt in zo scherpe tegenstelling staan.

VERGELIJKENDE BESCHOUWING VAN BEIDE METHODIEKEN EN BIJBEHORENDE THERAPEUTISCHE SITUATIES

Zeker, de schrijver was toen op de gelukkige leeftijd, waarin de jeugdige geestdrijft nog niet merkbaar is afgestompt door het meer evenwichtige denken van de rijpere leeftijd."

L. de Broglie

In de inleiding werd reeds gesproken over de vraagstelling, welke deze studie beheerst heeft.

De vraag betrof de waarde van de overdracht voor de Individualpsychologie.

Bij confrontatie met een mechanisme, dat in het centrum der psychoanalytische theorie en techniek bleek te staan, dat volgens uitspraken van Freud en Alexander de basis vormt van *alle* psychotherapeutische stelsels, heeft schrijver dezen zich de vraag gesteld, welke vorm deze overdracht aangenomen heeft in de Individualpsychologie en welke winst te verkrijgen zou zijn bij bestudering van dit rijke materiaal, getuigend van uitnemende observatie en introspectie.

Hiertoe werd in hoofdstuk II getracht een indruk te krijgen van het gedrag der neurotische persoonlijkheid in de psychoanalytische situatie, waarbij gepoogd werd de invloeden van theorie en techniek apart te waarderen. Zo zou het mogelijk zijn de verkregen ervaring als het ware te transponeren naar de overeenkomstige situatie der Individualpsychologie en tot een vergelijking te komen.

De overdracht — een irrationeel gedrag van de patiënt ten opzichte van de arts — bleek te berusten op de activering van een infantiele gevoelsinstelling, welke van de ouders op de arts overgedragen werd.

Waar de klassieke psychoanalytische theorie aanneemt, dat dit gebeuren spontaan op gang komt, ligt de gevolgtrekking voor de hand, dat deze overdracht ook een rol moet spelen in andere inzichtgevende psychotherapieën.

Bij kritische beschouwing meende schrijver echter te kunnen aantonen, dat techniek en houding van de analyticus een belangrijk aandeel hebben in de ontstaanswijze van deze specifieke gedragsvorm, waardoor de stelling van het spontane ontstaan der overdracht aanvechtbaar werd.

Dit houdt niet in, dat de psychoanalytische verklaring van het

gebeuren door middel van het begrip overdracht bestreden werd; het is geen verwerping van de theoretische formulering, dat de neurotische mens geneigd is een niet-opgeloste infantiele conflictsituatie te herhalen noch van de practische toepassing ervan. Wel wordt de algemeen geldigheid van deze zienswijze bestreden, omdat de mogelijkheid bestaat, dat deze overdracht niet spontaan optreedt, maar mede gebonden is aan bepaalde omstandigheden. Dit komt overeen met de verklaring van Jung en Adler, dat zij met hun techniek nooit zo sterke overdrachtsreacties te zien kregen als Freud.

Wanneer de analytische techniek niet alleen dient om de overdracht op te heffen, maar ook aan haar ontstaan debet is, dan vermindert de waarde der overdracht reeds als algemeen geldend phaenomeen, welk praedicaat de psychoanalyse hiervoor opeiste.

In hoofdstuk III bleek, dat Alexander de intensiteit der overdracht door technische maatregelen meent te kunnen regelen, hetgeen een bevestiging vormt voor de beschouwing van de overdracht als een verschijnsel, dat in sterke mate gebonden is aan de psychoanalytische techniek en omgeving.

In hoofdstuk IV werden beschouwingen over de overdracht vermeld door psychotherapeuten buiten het psychoanalytische kamp, waarbij de allesbeheersende betekenis van de overdracht als basis van alle psychotherapie bestreden werd. De aandacht werd gevestigd op andere psychotherapeutische principes.

In hoofdstuk V bleek, dat Adler de waarde van het begrip overdracht voor de psychotherapie ten ene male ontkent en ernstige critiek uitoefent op het centraal stellen van dit begrip voor alle psychotherapeutische activiteit.

Al moge de vraagstelling hiermede beantwoord zijn, niet ontkend kan worden, dat met het vaststellen van deze feiten een weinig bevredigende oplossing verkregen is. De vraagstelling berust immers in wezen op de behoefte om twee waarnemingen van hetzelfde object (de neurotische mens), die tot dusvere onafhankelijk van elkaar bestonden, met elkaar in overeenstemming te brengen.

Wanneer, zoals het geval is, aan beide waarnemingen algemeen een reële en practische waarde gehecht wordt, terwijl tegelijkertijd een onderling antagonisme blijkt te bestaan, is het niet verwonderlijk, dat men weigert één stelsel te accepteren met verwerping van het andere, maar zoekt naar een mogelijkheid tot synthese. Dit doende moet men zich zuiveren van de verdenking, te menen boven het werk van zo geniale vorsers te staan door hun resultaten samen te kunnen vatten.

Men mag zich hierbij beroepen op het feit, dat de beschouwing van Freud en Adler ook een synthese waren van talrijke opvattingen

en waarnemingen, een sluitende eenheid vormden en in de ogen van henzelf en tijdgenoten geenszins eenzijdig waren.

Steeds wanneer de levende werkelijkheid echter in een rationeel systeem geperst wordt ontstaan hieruit tegenstrijdigheden en spanningen, welke te duidelijker worden, naarmate de tijd voortschrijdt en het systeem van hand tot hand overgaat zonder dat een verdere vormgeving en correctie door haar schepper meer mogelijk is.

Het is de overtuiging van de schrijver, dat men geen psychotherapeutische techniek kan overnemen en hanteren zonder de wereldbeschouwing te aanvaarden, waarop deze techniek uiteindelijk gebaseerd is. Men staat hierbij voor de noodzaak om de waarheden, door voorgangers geformuleerd, te assimileren tot een eigen waarheid.

Hierop berust ook de poging om in dit proefschrift twee formuleringen van één gebeuren (het gedrag van de patiënt in de therapeutische situatie), die schijnbaar tegenstrijdig zijn, met elkaar te rijmen.

Ook al schijnt een eerste onderzoek een volkomen antagonisme op te leveren, dan nog blijft de vraag bestaan, waarop deze tegenstelling berusten kan.

Deze tegenstelling is als volgt te formuleren:

De psychoanalyse beschrijft een toestand van intensieve gebondenheid van de patiënt aan de arts, welke tijdens de behandeling ontstaat en in alle andere vormen van psychotherapie eveneens valt waar te nemen, ook al wordt geen doelbewust gebruik gemaakt van dit gebeuren.

De Individualpsychologie weigert bij monde van Adler enige therapeutische waarde te hechten aan het bestaan van deze overdracht. Tevens meent Adler, hierin bijgestaan door vertegenwoordigers van andere therapeutische scholen, nooit een dergelijke intensiteit van overdrachtsreacties waargenomen te hebben als de psychoanalyse in de overdrachtsneurose beschrijft.

Het feit, dat de psychoanalytische techniek een grotere invloed zou hebben op het gebeuren dan de klassieke psychoanalyse aanneemt, kan wel de bovengenoemde intensiteitsverschillen verklaren, maar niet de principiële tegenstelling. De oplossing hiervan moet naar het oordeel van de schrijver gezocht worden in de verabsolutering van relatieve waarden, welke in beide stelsels te signaleren is.

Binnen het kader van dit werk kan deze gedachtegang niet dan zeer beknopt uitgewerkt worden met alle risico om misverstaan te worden, noch kan nader ingegaan worden op de bovengenoemde filosofische stelling.

Gemeend wordt, dat aan beide stelsels het begrippenpaar individugemeenschapswezen ten grondslag ligt als uitgangspunt van mensbe-

schouwing, waarbij de mens als geïsoleerd wezen of als deel van een gemeenschap gezien wordt.

De psychoanalyse kan men nu beschouwen als de leer van de niet-gewenste bindingen of afhankelijkheidsbetrekkingen. Van alle aspecten der menselijke geest heeft het verschijnsel van de gebondenheid-aan-de-ander Freud het meest geboeid en wel die pathologische vorm van gebondenheid, welke gepaard ging met stoornissen van groei en evenwicht.

Men herinnere zich, hoe de psychoanalyse ontstaan is uit de hypnose-techniek, waarbij de pathologische gebondenheid zonder meer duidelijk is.

De eigenaardige verschijnselen, die tijdens de psychoanalytische behandeling in de overdracht optraden, herleidde Freud tot een infantiele gebondenheid aan de ouderfiguren, tot een pathologische gemeenschapsrelatie derhalve.

Het werd het doel der psychoanalyse de patiënt te bevrijden uit deze infantiele gebondenheid.

Historische ontwikkeling en intuïtieve keuze bepaalden een techniek, die eerst het ontstaan van een intensieve infantiele gebondenheid bevorderde alvorens deze te verbreken.

De neurose werd beschouwd als het gevolg van deze nog steeds bestaande pathologische gebondenheid, welke verbroken diende te worden. Hiermede hangt samen, dat Freud te velde trok tegen andere vormen van gebondenheid als traditie, moraal en religie.

Tegenover deze gebondenheid werd als ideaal de vrijheid gesteld; de psychoanalytische techniek is geheel ingesteld op bevrijding van infantiele bindingen, waarbij reeds eerder werd opgemerkt, dat er principieel geen directieven of leiding voor de verdere ontwikkeling worden gegeven. Hoofdzaak is de bevrijding van een, groei en gezondheid belemmerende binding. Hierbij erkent de schrijver, dat men ook de stelling verdedigen kan, dat de psychoanalyse minder streeft naar het *bevrijden*, dan wel naar het *bewust aanvaarden* van het bestaan ener pathologische binding.

In wezen blijft naar zijn oordeel het principiële verschil met de Individualpsychologische beschouwingswijze in beide gevallen bestaan.

Als uitgangspunt mag men derhalve voor de psychoanalyse de tegenstelling gebondenheid-vrijheid aannemen, waarbij de neurotische mens uit een pathologische vorm van gemeenschap tot een bestaan in vrijheid (als enkeling) gebracht moet worden.

Van het begrippenpaar enkeling-gemeenschapswezen, waardoor de mens wezenlijk bepaald wordt, zijn de pathologische aspecten van het „zijn-met-den-ander” de basis van de psychoanalytische mensbeschouwing geworden, terwijl het tegendeel (het bestaan als enkeling in de

vrijheid), als idealiteit fungeert, hoewel dit laatste zeker niet doelbewust in reëducatieve vorm nagestreefd wordt.

Dat de tegenstelling pathologische binding—ideale binding geen rol van betekenis in de psychoanalyse speelt, hoeft niet nader betoogd te worden.

In de Individualpsychologie kan men hetzelfde begrippenpaar als uitgangspunt vinden met tegengestelde waardering.

Adler schetst de neurotische mens immers als een door zijn superioriteitsstreven geïsoleerd wezen, dat zich in verbittering, onmachtige woede of vermeende ziekte steeds verder uit de gemeenschap terugtrekt.

Het zich losmaken van alle emotionele bindingen voert wel tot een vorm van vrijheid, maar het is duidelijk, dat deze een pathologisch karakter draagt, terwijl de tegenpool hier ideale trekken krijgt in de vorm van het gemeenschapsgevoel.

Philosophisch gezien is de mens echter hepaald door een streven naar onafhankelijkheid, individualiteit en vrijheid *als ook* door zijn streven zich te voegen in een gemeenschap (sociaal, ethisch, religieus). De gezonde mens weet steeds een synthese van deze schijnbaar tegenstrijdige strevingen op te brengen.

Zo is de *neurotische* mens gestoord te achten in zijn individualiteitsbeleving *als ook* in zijn aanpassing aan de gemeenschap.

De bovengenoemde tegenstelling is ontstaan door de eenzijdige beschouwingswijze in beide stelsels, die van het begrippenpaar één component als pathologisch beschouwen, de andere als ideaal stellen en zo een onnodige tegenstelling scheppen.

Dat het in practijk brengen van deze denkwijze geleid heeft tot het centraal stellen of verwerpen van de overdracht kan als volgt beredeneerd worden:

De psychoanalytische techniek tracht het bestaan der pathologische gebondenheid aan te tonen door middel van de overdracht.

Dit moge een eenzijdige formulering zijn, aangezien de verklaring op rationele basis van dromen, associatie-materiaal en symptomen ook een onderdeel is van *deze* techniek, zeker in de klassieke psychoanalyse, is de hantèring der overdracht te beschouwen als de basis van de therapeutische activiteit. Dit betekent, dat de psychoanalytische techniek het ontstaan van de pathologische binding van patiënt aan arts toelaat (bevordert), m.a.w. er wordt een drama opgevoerd voor ogen van patiënt en arts, waarin deze binding een uitbeelding krijgt, die onvergelijkelijk veel machtiger is dan de rationele beschrijving ervan, waartoe symptomen en levensgeschiedenis het materiaal leveren kunnen.

Het is hier het punt om nog eens nadruk te leggen op het verschil

in de beide technieken. De psychoanalyse streeft naar zelfinzicht door het drama van de overdracht op te voeren; de Individualpsychologie tracht dit te bereiken door een beroep te doen op de redelijkheid van de patiënt, door in zakelijke gesprekken de zin van neurotische levenshouding en symptomen aan te tonen; anderzijds ook door een vriendschappelijke verhouding met de patiënt op te bouwen. Men zou het verschil ook zo kunnen formuleren, dat Freud er bovenal naar streeft om de neurotische persoonlijkheid te confronteren met de duistere geheimen van het onbewuste, uitgaande van de stelling, dat het opnemen van deze, tot dusverre verdrongen, componenten in het bewustzijn genezend werkt. Adler verwacht minder van het aanvaarden van deze „schaduw”-aspecten der menselijke geest, hij legt veeleer de nadruk op het nastreven van ideale aspecten. De schrijver trachtte dit verschil te formuleren in de onderscheiding van een zuiver „ontdekkende” en een met reëducatieve momenten gecombineerde methodiek.

Het verschil in techniek kan nog verduidelijkt worden door zich voor te stellen, hoe het zou zijn als de Individualpsychologie zich van een overeenkomstige techniek als de psychoanalyse zou bedienen:

De psychotherapeut zou dan trachten een rivaliteitsverhouding, een autoriteitsconflict te doen ontstaan tussen patiënt en arts, waarbij het superioriteitsstreven van de patiënt, nu niet uit symptomen en voorgeschiedenis, maar uit de actuele relatie tussen patiënt en arts bewezen zou kunnen worden.

Het uitbeelden — het emotioneel doen beleven van het pathologische gebeuren, zoals de psychoanalyse in de overdracht doet, heeft Adler echter niet als techniek gekozen.

Hij zocht de oplossing in de rationele bespreking en het scheppen van een vriendschappelijke gezindheid.

Waar de psychoanalyse theoretisch gebaseerd is op het bestaan van pathologische bindingen, zal zij voor haar techniek veel waarde hechten aan de overdracht als demonstratie van deze binding in vivo.

De Individualpsychologie kon op deze basis niet werken; het zou betekend hebben, dat de neuroticus met opzet nog verder in de eenzaamheid gedreven zou worden.

Het aantonen van de pathologische factor door middel van de relatie arts—patiënt is hier niet mogelijk; hier valt de nadruk meer op de verwerkelijking van de ideale factor (de ideale binding in de gemeenschap) door een beroep op de redelijkheid te doen (d.i. het zoeken naar een gemeenschappelijke waarheid) en het scheppen van een vriendschappelijke verhouding.

Waar de overdracht gedefinieerd werd als het irrationele, inadequate aspect van de persoonlijkheidsrelatie tussen patiënt en arts, is

het duidelijk, waarom dit verschijnsel in de Individualpsychologie geen rol van betekenis kon spelen.

Ten einde misverstand te vermijden wordt de formulering als zou de persoonlijke verhouding patiënt—arts in de Individualpsychologie geen rol spelen, door de schrijver als onjuist verworpen. Het boven geformuleerde verschil betreft het al dan niet benutten van de overdracht voor demonstratie-doeleinden.

Deze beschouwing leidde tot de stelling, dat men de neurotische mens *en* in de verwerkelijking van zijn individualiteit *en* in zijn aanpassing aan de gemeenschap gestoord kan achten.

Men kan accepteren, dat het ene stelsel in zijn therapeutische activiteit meer de nadruk legt op één van deze aspecten en dat hierdoor het verschijnsel der overdracht in het ene stelsel een rol van betekenis speelt, in het andere niet, maar alle pogingen tot verabsoluteren van één aspect der waarheid moet men van de hand wijzen.

De onderlinge relatie tussen beide methodieken kan nader aangegeven worden, wanneer men het volgend verschijnsel in zijn beschouwing opneemt.

Dit betreft de waarneming, dat patiënten, die volgens Individualpsychologische richtlijnen behandeld werden, materiaal produceerden, dat eigenlijk alleen een interpretatie volgens psychoanalytische gezichtspunten toeliet.

Bij een jongen met heftige angstaanvallen doken autocastratievoorstellingen op van dwangmatig karakter, toen zijn geblokkeerde agressie jegens de vader geduid werd in Adlerse zin.

Op dit punt moge eerst nader ingegaan worden op de tegenstrijdige en verwarringgevende opvatting van beide stelsels ten aanzien van de geblokkeerde agressie.

De psycho-analyse, die de mens als individu ziet, streeft in de cathartische behandeling een uitleven of beleven van deze agressie na. De Individualpsychologie ziet hierin het gevolg van een gefrustreerd superioriteitsstreven en vindt geen reden het ontladen van deze agressie aan te moedigen; daarmede immers het plusstreven sanctionnerend. Zo ziet men de bovengenoemde tegenstelling opnieuw verschijnen in de waardering der geblokkeerde agressiviteit, al naar men de mens als individu of als gemeenschapswezen beschouwt.

Bij een jongen met schemertoestanden, waarin hij tot criminele handelingen kwam, doken tijdens de Individualpsychologische behandeling homoerotische en anaalsadistische dromen op, terwijl andere patiënten incestueuze dromen produceerden, bijvoorbeeld de telkens terugkerende droom over de moeder in doorzichtig nachtgewaad, welke gepaard ging met een angstaanval en angineuze pijnen. Bescha-

vingspeil en interessesfeer der patiënten konden kennis van psychoanalytische symbolen doen uitsluiten.

Daarnaast viel het schrijver dezes moeilijk de tijdens een behandeling optredende verliefdheid van een patiënte uitsluitend als een krijgslist in de machtsstrijd of de uiting van een resterend gemeenschapsgevoel te interpreteren.

Deze waarnemingen zouden de veronderstelling kunnen bevestigen, dat de twee systemen de neurotische problematiek in symbolen weergeven, die beide realiteitswaarde bezitten, dus tegelijkertijd waar zijn, zonder dat het verstand voorlopig in staat is beide waarheden in een bevredigende synthese onder te brengen.

Men kan de stelling verdedigen, dat de psychoanalytische problematiek op „dieper” niveau ligt, d.i. minder aanvaardbaar voor het bewustzijn is dan de overeenkomstige Individualpsychologische. Zo zijn bijv. incestueuze wensen moeilijker bewust te aanvaarden dan machtsstrevingen.

Zo is ook de klinische ervaring te interpreteren, dat de praegenitale problematiek van de dwangneurose zeer moeilijk therapeutisch te beïnvloeden is in een Individualpsychologische behandeling, dat de hier optredende weerstanden niet of nauwelijks bewust te maken zijn, ondanks de bewuste medewerking van de patiënt.

De Individualpsychologische techniek kent ook niet het doeltreffende instrument der vrije-associatie, evenmin de hypnoïde situatie van de psychoanalyse, waarbij de patiënt bewuste denkprocessen leert uitschakelen om zich geheel over te geven aan onbewuste voorstellingen; waardoor weerstanden opgespoord en aangetoond kunnen worden. Zij is geheel aangewezen op de bespreking der bewust aanwezige problematiek en kan slechts een beroep doen op de goede wil van de patiënt.

Iedere Individualpsycholoog zal bij ervaring weten, hoe groot de afstand is tussen de bewuste medewerking en de tegelijkertijd aanwezige geblokkeerde agressie bij patiënten met dwangneurotische structuren, of met een bastaardterm: hoe groot het verschil is tussen de genitale en de praegenitale machtsproblematiek. Weliswaar is in iedere dwangneurose een vaak zeer duidelijke machtsproblematiek te ontdekken, maar deze heeft een geheel andere aard dan de „volwassen” machtsproblematiek en maakt niet de indruk in het centrum van het pathologisch gebeuren te staan.

Op grond van deze klinische waarnemingen en een minder penetrerende techniek zou men de methodiek van Adler een meer oppervlakkige plaats willen toewijzen in vergelijking met de psychoanalyse als „blootleggende” methodiek.

Men zou kunnen komen tot een uitbreiding van het schema, dat

Szondi opstelde, waarbij hij in het onderbewuste drie lagen onderscheidt: De bovenste laag is het persoonlijk onbewuste van Freud; de tweede laag het familiale onbewuste van Szondi, dat alle ervaringen en overgeërfde reactiepatronen van de eigen voorvaderen bezit; terwijl de diepste laag gevormd wordt door het collectieve onbewuste van Jung, dat in de vorm van archetypen de ervaring van het hele menselijke geslacht bevat.

Iedere laag geeft de mens weer in een bepaalde zijnsmodaliteit; volgens de wetten van iedere laag zou de mens in al zijn uitingsvormen verklaard kunnen worden. Naar het oordeel van de schrijver is het echter aan geen der systemen gelukt om „op één laag” een volkomen sluitende beschouwing te geven en zal men alle vermeende alleen-geldigheid van interpretatie moeten afwijzen. De mens is zo en tegelijkertijd ook anders; het is ondenkbaar alle aspecten van de menselijke geest binnen een rationeel opgebouwd systeem recht te doen weder-varen.

Bovenstaande opmerking staat geheel los van de therapeutische waarde, welke een eenzijdige (schijnbaar) kloppende beschouwingswijze in de praktijk kan hebben.

Wanneer men aan het systeem van Adler de meest oppervlakkige plaats in het schema van Szondi zou aanwijzen op grond van een beter voor het bewustzijn aanvaardbare formulering der neurotische problematiek en een minder penetrerende techniek, is hiermede een onderlinge relatie vastgesteld tussen de methodieken van Freud en Adler, waarbij voor beide wijzen van behandeling indicaties op te stellen zijn, al naar de noodzaak van radicaler of oppervlakkiger behandeling.

Hiermede is zeker geen synthese van beide beschouwingswijzen bereikt, maar wel werd de noodzaak beklemtoond beiden „au sérieux” te nemen, daar beide in de praktijk realiteitswaarde bleken te bezitten. Het vaststellen van bovengenoemde relatie heeft slechts speculatieve waarde en zal nader uitgewerkt moeten worden.

Wat betreft de indicatiestelling leent vooral de *neurasthene* en de *hysterische* problematiek, resp. het meer willen presteren dan men kan, en het meer willen schijnen (zijn), zich voor een behandeling volgens Individualpsychologische richtlijnen.

Wat betreft de hysterische problematiek met deze restrictie, dat zich hierbij reeds veel meer uitingen van de pathologische binding voordoen dan bij eerstgenoemde, welke een indicatie-gebied vormt bij uitstek geschikt voor een behandeling volgens Adler. Reeds eerder werd de mening te kennen gegeven, dat de bijmenging met dwang-neurotische componenten de prognose verslechtert. De reëductieve mogelijkheden van de Individualpsychologie maken ook een toepassing

der behandeling bij psychopathische aanpassingsstoornissen met succes mogelijk.

Naar aanleiding van de grotere penetratiemogelijkheid der psychoanalytische techniek heeft schrijver zich afgevraagd, of het zinvol was zich in de Individualpsychologische methodiek te bedienen van de vrije associatie-techniek.

In de praktijk is gebleken, dat hiermede geen positief resultaat te boeken is, integendeel leverde het een versterking van weerstanden op.

Uit theoretisch oogpunt is dit zeer wel verklaarbaar, daar deze verplichting de patiënt vooral in de aanvang zwaar drukt en vaak door hem als een onredelijke eis wordt gevoeld. Het is ook in strijd met de instelling der Individualpsychologie, die nu eenmaal gebaseerd is op het volledig vrijlaten van de patiënt en het afzien van alle vormen van dwang, welke de psychoanalyse nu juist nodig acht.

Een ander punt van vergelijking is de mate van *affektieve resonantie* (Alexander), welke optreedt bij de toepassing van beide methodieken.

In dit opzicht staat de Individualpsychologie met haar voornamelijk intellectuele benadering der problematiek in het nadeel ten opzichte van de psychoanalyse, welke in de overdracht een middel tot emotionele beleving bij uitstek gevonden heeft. Adler heeft dit nadeel ook gevoeld blijkens zijn uitspraak: „Wissen und nicht tun ist kein Wissen.” Inderdaad hoort men de patiënten vaak de klacht uiten, dat zij de waarheid van het gesprokene wel begrijpen, maar niet voelen.

In het voorgaande is de nutteloosheid besproken van ieder voornemen om het Individualpsychologische aequivalent van de overdracht (machtsstrijd) tijdens de behandeling tot ontwikkeling te brengen. Wel is een waardevolle aanvulling in dit opzicht te verkrijgen van de groepspsychotherapie.

De neurotische patiënt zal, in een groep geplaatst, automatisch zijn habituele verdedigingsmechanismen toepassen om het levensnoodzakelijke gevoel van eigen superioriteit te kunnen bewaren.

Veel meer dan in de individuele therapie zal hij zijn „Entwertungstendenz” tonen, naar overwicht streven of zich isoleren. Voor psychotherapeut en patiënt liggen op dit terrein mogelijkheden te over tot observatie van neurotische mechanismen, die in de individuele therapie nader besproken kunnen worden. De in de groep optredende machtsstrevingen en autoriteitsconflicten zijn in zekere zin te vergelijken met het gebeuren in de overdracht, hoewel de intensiteit der emotionele belevingen naar het oordeel van de schrijver niet zo groot is als in de overdracht.

Waar de stelling verdedigd werd, dat een provocatie van de machtsstrijd door de psychotherapeut geen therapeutische waarde heeft, geldt

dit niet voor de groep, waarin dit gebeuren geprovoceerd wordt door medepatiënten en de patiënt als het ware zijn fatsoen niet kan houden, en zijn machtsbehoefte in minder verhulde vorm zal tonen dan in de individuele behandeling.

Ook het uitbeelden van een conflictsituatie in het sociodrama heeft in dit opzicht waarde, hoewel de waarneming van Carp bevestigd werd, dat de oplossing hiervan vaak gekunsteld is en eigen problematiek weinig tot uiting brengt. Hier kan niet nader worden ingegaan op de mogelijkheden van deze vorm van psychotherapie; volstaan wordt met de conclusie, dat de combinatie van individuele en groepspsychotherapie volgens de richtlijnen van Adler dit nadeel van de individuele behandeling in belangrijke mate kan opvangen.

Een volgend punt van vergelijking der beide methodieken is de onderscheiding, welke Reich maakte tussen de duiding van Es-inhouden en defensie-mechanismen van het „Ich” (zie hoofdstuk II). Naar het oordeel van de schrijver is het zinvol de regel, welke Reich opstelde voor de psychoanalyse ook van toepassing te achten op de Individualpsychologische methodiek. Deze regel houdt in, dat in de eerste plaats een consequente analyse van karakterweerstand moet plaats vinden, welke een verstarde wijze van afweer tegen verboden driftuitingen vormen. Eerst na de analyse van deze defensiemechanismen is het openleggen van de infantiele conflictssituatie (Es-inhouden) vruchtbaar.

Overgebracht in de Individualpsychologische denkwijze zou dit betekenen, dat men zich ook hier in de eerste plaats bezig zou moeten houden met de wijze, waarop het machts- en superioriteitsstreven gecamoufleerd is, eerder dan met het aantonen van dit streven zelve.

Een bestudering van de vormen van karakterweerstand, door Reich beschreven, is ook voor de Individualpsycholoog alleszins de moeite waard.

Als voorbeeld moge het geval genoemd worden van een patiënt met phobieën, wiens voorgeschiedenis een duidelijk superioriteitsstreven vertoonde in al dan niet verhulde vorm, al naar de mogelijkheid dit te realiseren in de verschillende perioden van zijn leven kleiner of groter was.

Naarmate deze geldingsdrang (de meest verborgen en geheime streving en als zodanig te vergelijken met Es-inhouden) duidelijker aangetoond werd in zijn verschillende uitingvormen, werd het gedrag van de patiënt vriendelijker en meegaander; patiënt gaf alles volmondig toe, leverde voortdurend nieuw, waardevol materiaal en sprak voortdurend zijn optimisme en dank voor deze verrijking van inzicht in zichzelf uit. *De symptomen bleven onverminderd bestaan.* De behandeling kwam tenslotte op een dood punt, zonder dat ooit een ernstige

vorm van weerstand te ontdekken was geweest. Eerst nadat de vriendelijkheid en meegaandheid als onecht geduid waren, terwijl de patiënt meende, dat hij werkelijk zichzelf altijd opofferde, terugtrok ten bate van anderen, veranderde de situatie meer in een strijdtoneel, waarin wantrouwen en critiek jegens de arts hun vertrouwde plaats innamen.

Naar het oordeel van de schrijver was er veel tijd en moeite te sparen geweest, wanneer eerst de camouflage van het superioriteitsstreven aangepakt was, hetgeen in dit geval de duiding van de grote opofferingsgezindheid, hoffelijkheid en toegevelijkheid van de patiënt betekent zou hebben, alvorens het superioriteitsstreven zelve aan te tonen. De directe duiding van het meest kwetsbare punt (het geheime plusstreven) deed de patiënt terugwijken achter een houding van formalisme en onechte hoffelijkheid, waarbij er van een vruchtbare samenwerking geen sprake was. Een consequente analyse van deze afweermechanismen in finale zin vindt men in de methodiek van Karen Horney.

In een ander geval, waarbij patiënt een pseudo-debiliteit toonde (ondanks eindexamen Mulo), werd er echter te veel aandacht aan besteed om de onechtheid en het vlucht-karakter van deze houding aan te tonen, zonder dat het (mislukte) superioriteitsstreven erachter geduid werd.

Patiënt liet weliswaar de houding van achterlijkheid varen, maar toonde nu een sterk wantrouwen en cynisme ten opzichte van het hele leven en voor de bedoelingen van de psychotherapeut.

Toen deze houding opnieuw als afweer geduid werd, veranderde patiënt nogmaals van gedragsvorm. Ofschoon tevoren timide, beleefd en inschikkelijk, toonde hij nu een veel openlijker vijandigheid, critiek en lomp gedrag.

Deze gang van zaken was aanzienlijk te bekorten geweest, wanneer het thema der superioriteitsbehoefte en machtsstrijd te juister tijd aangesneden ware. De hier toegepaste techniek was de variant der Individualpsychologie door Karen Horney ingevoerd, waarbij uitsluitend het irrationele karakter en innerlijke tegenstrijdigheid der defensiemechanismen (neurotic trends) wordt aangetoond, zonder de hier achtergelegen pathologische binding of superioriteitsstreven aan het licht te brengen.

In deze methodiek wordt wel bij uitstek een beroep gedaan op de redelijkheid van de patiënt zonder de corrigerende mogelijkheid van de reëducatieve momenten der Individualpsychologische methodiek bij de hand te hebben. De waarde van Karen Horney's methodiek kan men voor de Individualpsychologie vooral zoeken in de voortreffelijke observatie en beschrijving van bovengenoemde defensie-mechanismen, alsook in de originele interpretatie van pathologische bindingsver-

schijnselen, als het Oedipuscomplex, niet als de oorsprong der neurose, maar als een harer uitingvormen

In bovengaande beschouwing moge aangetoond zijn, dat het principiële verschil in beschouwing der overdracht een toepassing van ervaringen, verkregen in de andere methodiek, niet hoeft uit te sluiten.

Waar de conclusie ten aanzien van de overdracht luidde, dat zij in de psychoanalytische theorie en techniek een centrale plaats inneemt, in de Individualpsychologie daarentegen geen rol van betekenis speelt (geen activeren van het superioriteitsstreven in de therapeutische situatie), moet thans de waarde der tegenoverdracht nader onder ogen gezien worden.

Recapitulerend moge men hieronder het verschijnsel verstaan, dat ook bij de arts, spontaan of als reactie op de overdracht van de patiënt, een onopgeloste infantiele gevoelsinstelling gereactiveerd wordt, welke een (noodlottige) invloed gaat uitoefenen op het verloop der behandeling. Dit verschijnsel werd streng veroordeeld door de klassieke psychoanalytische doctrines; een leer-analyse werd nodig geacht om deze (eigen) infantiele problematiek te leren beheersen.

De ontwikkeling der psychoanalyse in de laatste tijd, met name de geneigdheid om de voorschriften tot een passieve, onaandoenlijke neutraliteit te wijzigen, heeft weinig nieuwe gezichtspunten te bieden aan de Individualpsychologie, waar de vriendschappelijke houding der psychotherapeut van oudsher als een fundamenteel onderdeel der methodiek gegolden heeft. In de Individualpsychologische literatuur is weinig te vinden over een mogelijk aequivalent der tegenoverdracht, met name ontbreekt de eis voor een leer-analyse.

Men kan het een bewijs van zijn karakter-adel achten, dat Adler een vanzelfsprekende overeenkomst aannam tussen leer en leven en de mogelijkheid van het tegendeel niet in hem opkwam.

De stelling van Freud, die het bestaan van principieel dezelfde mechanismen bij patiënt en arts poneerde, is echter in de praktijk der psychoanalyse zo overtuigend bevestigd, dat het zinvol geacht mag worden het aequivalent der Individualpsychologie onder woorden te brengen.

Het bovengenoemde verschil in beide technieken valt hier weg, omdat ook de psychoanalyse het optreden van een tegenoverdracht niet als een therapeutisch werkzaam moment beschouwt. Deze poging tot formuleren van een aequivalent kan een aanknopingspunt vinden in de woorden van Nunberg (Transference and Reality):

„One can imagine what mastery over his narcissism the analyst must have gained not to be intoxicated by the powers granted him by the patient.”

Een verschil is weliswaar, dat het niveau-verschil tussen patiënt en

arts in de Individualpsychologie doelbewust veel kleiner gehouden wordt dan in de psychoanalyse; men kent niet de zwijgende figuur van de analyticus, op wien de projectie van macht en grootheid ongestoord kan plaats vinden (a paramount and dangerous personality in possession of magic powers), maar de principiële betekenis van Freud's stelling blijft gelden.

Men realiseert zich de bekoring ener situatie, waarin de arts steeds een hulpeloos en ontmoedigd mens tegenover zich vindt; waarin een vanzelfsprekend niveau-verschil gegeven is en een even vanzelfsprekende superioriteit. Hierbij moge herinnerd worden aan het begrip *operotropisme* van Szondi: het in het beroep sublimeren van verboden driften, waarbij de psychiater empirisch gekenmerkt bleek door een $p+$ en $s-$, een groothedsdrang en een door het bewustzijn niet aanvaarde agressie.

Vanzelfsprekend is de keuze van dit beroep meer dimensionaal bepaald, belangrijk is echter, dat de psychotherapeut zich het aandeel realiseert, dat het eigen superioriteitsstreven hierin speelt, omdat het niet herkennen tot een ernstige complicatie van het therapeutisch proces kan leiden.

Een ander aspect van de „tegenoverdracht” kan men vinden in het begrip „Christus-archetype”, dat Caruso formuleerde (zie hfstk IV).

Veel meer dan in de psychoanalyse biedt de Individualpsychologie de mogelijkheid om een drang tot verlossen, tot schuld overnemen uit te leven (das unerschütterliche Wohlwollen), waarbij echter iedere onechtheid en zelfoverschatting zich zal wreken in een toenemende verwijdering en wanbegrip tussen patiënt en arts.

Een te nobele houding, een te sterke identificatie met de lijdende mens zal de toename van eigen geblokkeerde aggressiviteit bevorderen, welke een even destructieve uitwerking kan hebben als het eerder genoemde afreageren van deze aggressiviteit in de therapie.

Even klemmend als in de psychoanalyse geldt de eis, dat de psychotherapeut zichzelf bewust moet zijn van de mate, waarin hij onderworpen is aan hetzelfde pathologische mechanisme, dat hij in de patiënt bestrijdt. Adler stelde de eis, dat de arts zich zou onthouden van alle autoriteits- en machtsvertoon. Om van deze eis geen lege phrase te maken, zal de arts deze problematiek bij zichzelf herkend moeten hebben als een mechanisme, dat zijn leven en zeker de keuze van deze methodiek in belangrijke mate bepaald heeft. Op dezelfde basis zal degene, die meer getroffen is door het bestaan van pathologische bindingen, de psychoanalyse intuïtief als methodiek kiezen. Met deze uitspraak wil de schrijver stelling nemen tegen hen, die nu eens de machtsproblematiek, dan weer de „bindings”problematiek menen te

kunnen oplossen door toepassing van resp. Individualpsychologische en psychoanalytische methodiek.

Theoretisch moge men deze aspecten van de neurotische problematiek naast elkaar kunnen beschouwen, in de praktijk is men naar het oordeel van de schrijver gedwongen zich te beperken tot één methodiek, welke reeds de inzet van alle theoretische kennis en praktische vaardigheid zal opeisen.

De psychiater, dien de dichter Marja beschreef, toont begrip voor de tegenoverdracht:

„begint hij aan zijn binnenkant te blozen,
om wat er gaapt tussen zijn overwicht,
en het knaapje, dat nog altijd in hem leeft.”

Belangrijk is in dit opzicht ook de waarneming der psychoanalyse, dat de patiënt in de analyse een extreme gevoeligheid en scherpte van waarneming ontwikkelt, waardoor hij veel meer besef heeft van de ware gemoedstoestand en instelling van de arts, dan deze geneigd is aan te nemen. Men leze de publicatie van Helen Deutsch hierover.

Niet alleen zal bijvoorbeeld een voortdurend gevoel van antipathie tegen een bepaalde patiënt een waarschuwing moeten zijn, dat eigen narcisme door hem gekrenkt werd, maar ook zal het reële bestaan van deze negatieve gevoelens vaak erkend moeten worden tegenover de patiënt, wil de verhouding niet vertroebeld worden.

Dit geldt zeker voor de Individualpsychologie, die de psychotherapie beschouwt als een gezamenlijk onderzoek, waarbij beide partijen tot fouten in staat zijn.

Men herinnere zich in dit verband ook de definitie van de tegenoverdracht door Fenichel: „All expressions of the analyst's using the analysis for purposes of acting out.”

In Adlerse zin betekent dit, dat het aantonen van alle fouten in levenstechniek van de patiënt meer in dienst kan staan van eigen „Entwertungstendenz” dan van daadwerkelijke hulpverlening.

Bij het bestuderen van het begrip tegenoverdracht zal de Individualpsychologische arts, gaarne nota nemen van de gevaren, die met dit begrip gesignaleerd zijn, al zal hij weinig geneigd zijn het rigide vermijden van alle persoonlijk contact over te nemen, maar deze laatste eis beschouwen als een onderdeel der psychoanalytische methodiek.

Het is op dit punt, dat men van een toenemende convergentie van opvatting kan spreken bij de moderne vertegenwoordigers van beide stelsels.

Samenvatting:

Als resultaat der bovenvermelde beschouwingen kunnen de volgende punten genoemd worden:

1. Bij vergelijking der standpunten van psychoanalyse en Individualpsychologie betreffende de waarde van de overdracht bleek een antagonisme te bestaan.
De psychoanalyse beschouwt dit verschijnsel als de basis van theorie en techniek, terwijl de Individualpsychologie slechts de nadelige aspecten hiervan ziet, in casu de kunstmatige afhankelijkheid, welke pathologische vormen aan kan nemen.
2. Een poging tot verklaring van deze tegenstelling werd gedaan
 - a. door te wijzen op het begrippenpaar: enkeling—gemeenschapswezen, waarvan door beide stelsels telkens één component als pathologisch, de ander als ideaal gesteld werd. Een verabsolutering van relatieve waarden leidt steeds tot schijnbare tegenstellingen.
 - b. door de overdracht te beschouwen, als het in praktijk brengen van deze denkwijze, nl. het aantonen van de pathologische binding.
Aangezien de Individualpsychologie aan het begrip binding een ideële waarde toekent, heeft het mechanisme van de overdracht hier geen therapeutische betekenis.
3. Als achtergrond voor deze probleemstelling werd de behoefte aangegeven, om twee mensbeschouwingen, die beide realiteitswaarde bezitten, met elkaar in overeenstemming te brengen. Een poging werd hiertoe gedaan door een uitbreiding van het schema van Szondi voor te stellen, waarbij de herleiding van de neurose tot machtsproblematiek beter voor het bewustzijn aanvaardbaar werd geacht dan de incestueuze problematiek der psychoanalyse.
4. De psychoanalytische *techniek* werd beschreven als gericht op het uitbeelden van de pathologische binding in de overdracht, waarbij aan techniek en houding van de analyticus een groter aandeel toegeschreven werd dan de klassieke analyse aanneemt.
Als voordelen werden een dieper doordringen in de onbewuste problematiek en een grotere affectieve resonantie, als nadeel het ontstaan van een te sterke afhankelijkheidsbetrekking ge-

noemd. Verder werd de passieve neutraliteit van de analyticus, hoewel een belangrijk onderdeel der techniek zijnde, een bezwaar geacht. De vraag is ook, of de in de moderne psychoanalyse voorgestelde wijzigingen van deze houding niet een essentieel onderdeel der techniek aantasten.

5. De Individualpsychologische techniek werd gesplitst in twee onderdelen:

- a. een *ontdekkend* gedeelte, waarin gebruik gemaakt wordt van de Socratische gespreksvorm, gebaseerd op het redelijkheidsgevoel van de patiënt.
- b. een *reëducatief* gedeelte, dat het gemeenschapsgevoel tracht te bevorderen door aansluiting aan humanistische en religieuze idealen te zoeken.

Beide momenten worden bevorderd door de vriendschappelijke niet-autoritaire houding van de arts.

De techniek werd geacht minder penetratie-mogelijkheid te bezitten met als gevolg een geringere desintegratie, minder heftige weerstanden en een minder sterke afhankelijkheidsbetrekking van de patiënt.

De dialectiek van de tegenstelling superioriteitsstreven—gemeenschapsgevoel wordt geacht een sterk suggestieve werking te bezitten.

Door voor- en nadelen hiervan is het opstellen van een eigen indicatie-gebied mogelijk.

6. Uit de vergelijking van beide technieken kwamen de volgende conclusies te voorschijn:

- a. Het overnemen van de vrije associatie-techniek door de Individualpsychologie levert geen therapeutische winst op.
- b. Het nadeel der geringere emotionele aanspreekbaarheid van de Individualpsychologie kan naar het oordeel van de schrijver tot op zekere hoogte opgeheven worden door de combinatie van individuele- met groepstherapie.
- c. De vergelijking met de door Reich ingevoerde weerstands-analyse kan winst opleveren.

7. Van het begrip „*tegenoverdracht*” werd vooral het principe belangrijk geacht, dat bij *patiënt* en *arts* dezelfde mechanismen een rol spelen, m.a.w. dat de psychotherapeut hetzelfde pathologische gebeuren in eigen leven herkend moet hebben om het met succes te kunnen bestrijden bij zijn patiënten.

Hoewel dit onderzoek in eerste instantie tot negatieve resultaten leidde: geen Individualpsychologisch equivalent van de overdracht en dus ook geen vergelijking,

heeft het beschrijven van beide standpunten en de bezinning op de mogelijke oorzaak van de vermelde tegenstrijdigheid tot een verdieping van eigen inzicht geleid, waarvan de schrijver slechts kan hopen, dat dit ook het geval is met de lezer van dit geschrift.

De in het kader van dit werk noodzakelijke beschrijving van beide technieken leidde tot de vermelding van enkele psychotherapeutische vondsten der psychoanalyse, die in gewijzigde vorm van waarde lijken te zijn voor de Individualpsychologische methodiek.

Naar het oordeel van de schrijver geldt het principe van de tegenoverdracht in gelijke mate voor beide methodieken en leverde als zodanig het meest positieve resultaat van dit onderzoek.

SUMMARY

It is the purpose of this summary to give the main conclusions of an investigation about the value of transference in the doctrines of Freud and Adler. The adequate mentioning of the important ideas quoted by the author, or of his own conclusions however would go far beyond the limits set for this volume.

The paramount importance of transference, admitted to be the axis of psychoanalytic therapy and claimed to be the base of all sorts of psychotherapy (Alexander) induced the author to look for the analogous situation in the Individual psychology. It was the intention to gain more insight in neurotic behaviour by comparison of these two situations.

In chapter II the most important features of transference were outlined which cannot find adequate recognition here. In short an effort was made to value the influences of psychoanalytical technique as well as of neurotic behaviour on the origin of transference.

The technical rules described by Freud (in his Collected Papers no. VI) were mentioned. The factor of constraint is considered to be greater than psychoanalytic theory assumes. Attention was directed to the forced abstinence and frustration imposed on the patient, who gets no advice, no praise, no condemnation nor the slightest personal contact with the analyst. He has to confess all his sins and secrets without a direct answer.

The spontaneous offspring of transference, as supposed by psychoanalysis, is disputed with reference to the many contradictions of leading psychoanalysts about this subject. The critics of Karen Horney to the theoretical principles were mentioned as well as the views of Ida Mac-Alpine.

The latter speaks of the *rigid environment* and the *frustrative function* of analytic technique. The impersonal neutral attitude of the analyst is valued in this respect.

Freud is quoted, where he thinks frustration to be the cause of neurosis and thinks it necessary to repeat this frustration in psychoanalysis.

In contradistinction to analytic theory the origin of transference is not exclusively sought in the neurotic disposition, but also in the provocative influence of this technique.

Transference was characterized by a repetition of infantile behaviour-patterns, transferred from the past to the presence, from the parents to the analyst, without the patient being conscious of this repetition. There are positive and negative expressions of this essentially ambivalent alliance.

Transference is that part of the total relation between analysand and analyst, marked by anachronistic and irrational features. The task of analytic technique is described with the words of Ida MacAlpine: „A one-sided (no countertransference! author) infantile regression is induced, analysed, worked through and finally resolved.”

Accepting a positive influence of the technique to transference one is inclined to dismiss the appeal of psychoanalysis to the universal value of this phenomenon.

In chapter III several features of the countertransference were discussed. The activity of the analyst appeared to be confined to the interpretation of unconscious material with the strictest prohibition of any personal intervention: no guidance, no persuasion nor suggestion is allowed. The analyst has to remain neutral in order to make the transference possible; influencing the patient by any other means than his interpretations he makes a grave mistake: the countertransference. Whereas guidance is expected by the patient, this attitude of neutrality may have a frustrative influence according to the author.

The concept of countertransference is pointing out the danger of any unconscious action of the analyst on the therapeutic process. This may concern the reaction of the analyst on the transference-manifestations of the patient as well as his readiness to project his own unsolved conflicts, according to the formulation of Fénichel: „All expressions of the analyst's using the analysis for purposes of acting out.”

This thesis may be one of Freud's most important discoveries about the relationship of the neurotic to the „sane” individual and about the principles of all „uncovering” psychotherapy. This meant the introduction of a new principle: the essential equality, the assumption of the same dynamic principles in therapist and patient. The analyst has to pass the same experiences as the patient in his own analysis.

The discovery of the possible unconscious intervention by the analyst may have led to an initial prohibition of any personal expression, the development in psychoanalysis shows the tendency to assume a more personal attitude at the same time avoiding the dangers of countertransference. Alexander says: „We project the patient's behaviour not against a *blank screen*, but against a background of *normal behaviour*.” I. de Forest is pleading for a greater sincerity and activity: „Psychotherapy must offer as its primary gift the needed parental substitute.” It seems to be the great dilemma of modern psychoanalysis to combine a personal activity with the risk of countertransference, whereas a more personal approach may diminish the intensity of transference.

Chapter IV is dedicated to the conclusions of “extra-analytic”

authors about the value of transference. This phenomenon was generally considered to be important, but surely not the axis of all psychotherapy. Attention was directed to other psychotherapeutic principles.

The great and artificially intensified dependency of the patient in transference-neurosis is generally disapproved.

The confirmity of Karen Horney's way of thinking as to the Individualpsychology is stressed. It concerns the principle of *finality* as contrasted with the *causality* governing psychoanalytic theory.

This combination of fundamental principles from both schools gave rise to a quite original therapeutic method with a private opinion about the value of transference.

Chapter V is treating the theory and technique of the Individualpsychology. Theory is based on three fundamental principles:

- a. *the inferiority-complex*, originating from physical inadequacies and educational missteps.
- b. *the compensatory superiority-complex*: a striving after a rigid ideal of own strength and superiority, combined with a (repressed) hostility, a self-assertive rivalry, a humiliating tendency for the sake of a crushed self-esteem.
- c. *the social feeling* (*Gemeinschaftsgefühl*) ; a reflection from the metaphysic feeling of a greater unity of mankind.

The technique is not exclusively „uncovering” but mixed with reeducational moments. The antithesis between the selfassertive egoism and the active adjustment to community is dialectically used in a rational contact, which Lewis Way compared with the way Socrates used to demonstrate the truth in a play of question and answer. As to transference Adler refuses to attach any value to it for therapeutic purposes. At best he considers it as a remainder of the social feeling, but mainly it has to be seen as an (unconscious) trick of the patient to mislead the therapist. „It is a defence against treatment for fear that his relations with the psychologist should force him into some useful activity in which he would be defeated.” (Adler).

The negative forms of transference are considered to be an expression of the general tendency of the neurotic personality to humiliate and to deprive others.

Thus transference is just one expression of the neurotic behaviour-pattern; not a *repetition* but a *continuation*. It should not be encouraged nor be the focus of medical interest, just because the real roots of neurosis escape being showed up. As to the countertransference one finds an opinion approaching those of modern psychoanalysts: Adler wants to create an atmosphere of cooperation and friendship, trying to avoid all authoritative and impersonal attitudes.

In chapter VI the author tries to face the results of the investigation

representing a complete contradiction in opinion of Freud and Adler as to the value of transference.

This contradiction is tried to be explained by considering the possible philosophical basis of these two systems.

Starting from the antithetical aspects of man as an *individual* and as a *community-being*, one may trace the application of this idea in both methods. In this respect psychoanalysis is regarding the neurotic personality as being fixed to the parental imagines as well as to the analyst.

It is the task of psychoanalysis to free him from this morbid union to make him independent and at liberty. This aim is striven after by inducing the transference (as a form of morbid union), exclusively to be able to demonstrate its existence the more clearly; finally it has to be resolved. Man ought to be free from all sorts of oppressive ties. The idea of union has above all things in the judgement of Freud a morbid character.

On the other hand does the Individualpsychology lay stress on the morbid features of the individuality of the neurotic personality.

Adler pictures the neurotic personality as isolated by his superiority-striving, in an increasing withdrawal from the community (the narrowing path). This existence-in-freedom gets more the stamp of solitude and egoism, of an alienation from social values. On the contrary is the union, the being-together idealized in the notion of the „Gemeinschaftgefühl“.

This therapeutic method aims at pointing out the haughty solitude and suppressed hostility to the neighbour.

It is a philosophical thesis that the attachment of absolute value to relative truths leads to unsolvable contradictions. Man is neither determined exclusively by being an individual nor by being a part of a community. The neurotic personality is neither determined by his morbid union nor by his morbid individuality-sense.

Whereas psychoanalysis is setting high value to the transference-phenomenon as the demonstration of a morbid union, this conception plays no important role in the Individualpsychology.

The principle of using the relationship patient—therapist for demonstrative purposes is not applicated in Individualpsychology. It would have meant to encourage a superiority-complex to develop in the therapeutic situation; in practice this would mean the creation of an authority-conflict.

The above mentioned depreciation of transference by Adler is the consequence of rejecting this principle of demonstration.

Proceeding with this attempt to synthesis the author tried to put

up a further relation between these two systems, which elucidate different aspects of the same neurotic personality.

On account of a more penetrating technique and the use of symbols, less acceptable to consciousness, psychoanalysis is supposed to attain a deeper level in the structure of the unconsciousness.

The application in Individualpsychologic technique of the free-association technique as the most powerful instrument to get unconscious material gave bad results in practice, explicable in a method weaned from all sorts of constraint.

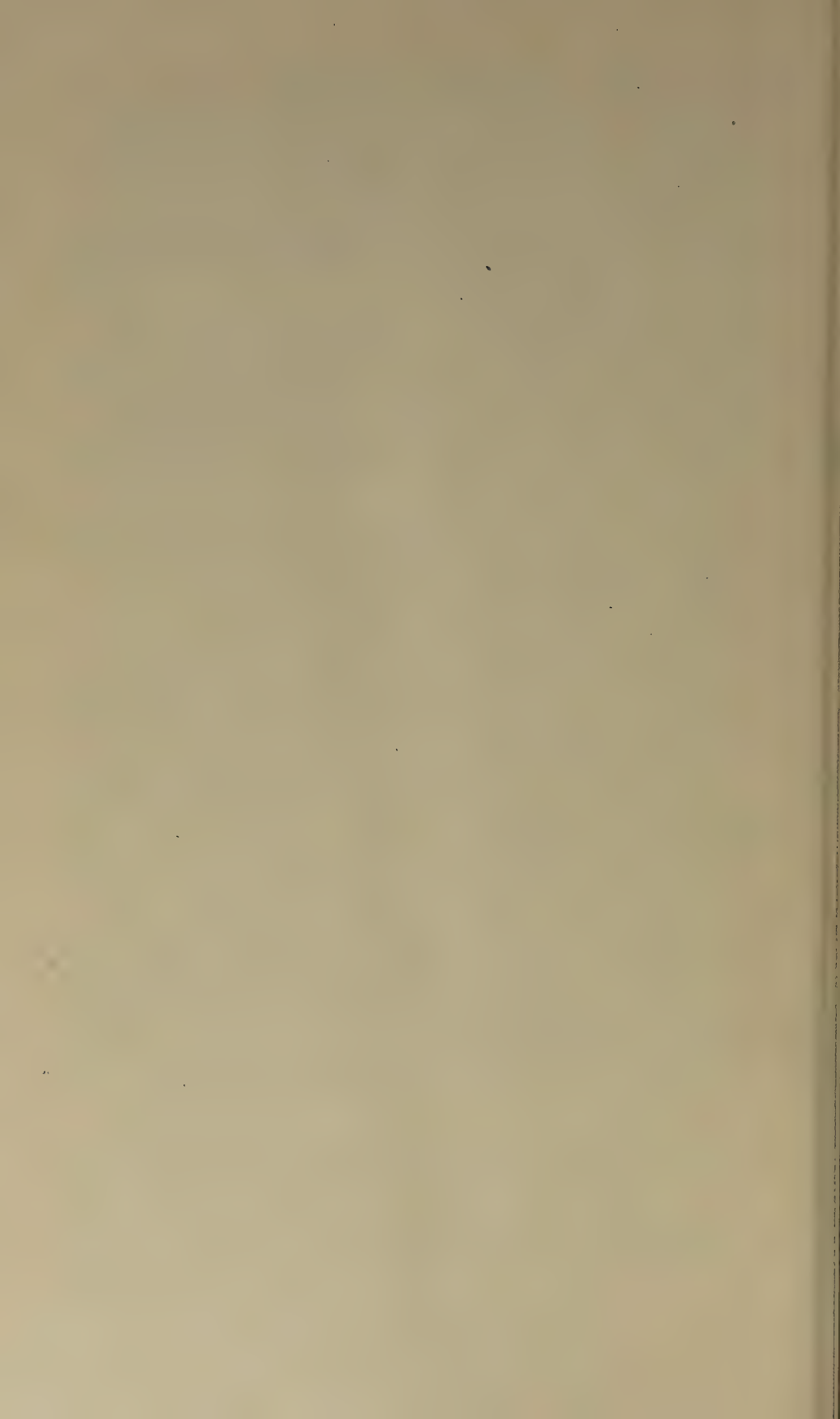
The emotional participation was assumed to be greater in psychoanalysis, performing the drama of transference, than in Individualpsychology, which employs a more rational, intellectual technique with an appeal to the common sense of the patient. This disadvantage is counteracted, in a way, by combining individual with group-therapy. In the group the quest for superiority is provoked by its members and demonstrable by the therapist.

The results of resistance-analysis are applicable in Individualpsychology by translating the rule of Reich, viz: „A defensive mechanism is interpreted *as soon as possible*, whereas the interpretation of Id-contents is given afterwards *with the greatest reserve*.”

As to the countertransference an increasing convergence between both schools is described as to the degree of personal activity of the therapist. Great value is set to the thesis of Freud that the same dynamic principles are ruling the behaviour of the patient as well as of the therapist, though better controlled by the latter. The same danger of using the therapeutic situation for purposes of acting out is threatening in Individualpsychologic practice, where the therapist may demonstrate all the mistakes of the patient, creating thus a situation, where he can dominate without any difficulty.

It is worthwhile taking notice of all the secret shapes countertransference may adopt, which are clearly described in psychoanalytic literature.

The result of this investigation delivered a difference in valuation of transference by the schools of Freud and Adler, which had its starting-point according to the author, by their considering different features of the neurotic problematic.



L I T E R A T U U R O P G A V E

- Adler, A. *Der Sinn des Lebens*. Passer Verlag Wien, Leipzig 1933.
- *Menschenkenntnis*. Hirzel Verlag Leipzig 1929.
- *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. Bergmann Verlag München 1924.
- *Ueber den nervösen Character*. Bergmann Verlag, München 1922.
- *Handbuch der Individualpsychologie*. München 1926.
- *Problems of neurosis*. London 1930.
- *Was ist wirklich eine Neurose?* Int. Zsch. f. Ips B XI - 1933 blz. 177.
- *Die Formen der seelischen Aktivität*. Ned. Tijdschr. v. Psychologie, J I, 1933 en 1934.
- *Fortschritte der Ips*. Int. Zsch. f. Ips Bd II, 1924.
- *Ueber den Ursprung des Strebens nach Ueberlegenheid und des Gemeinschaftsgefühls*. Int. Zsch. f. Ips. Bd II 1933, blz. 257.
- *Die Individualpsychologie in der Neurosenlehre*. Int. Zsch. f. Ips. Bd VII 1929, blz. 81.
- *Die Erziehung zum Mut*. Int. Zsch. f. Ips. Bd V 1927, blz. 324.
- *Studie über Minderwertigkeit von Organen*. Bergmann Verlag 1907.
- Adler und Fürtmüller, *Heilen und Bilden*. Bergmann Verlag, München 1928.
- Alexander, F. *Analyses of the therapeutic factors in psychoanalytic treatment*. The Psychoanalytic Quarterly, vol. XIX no. 4, 1950.
- *Principles and Application of Psychoanalytic Therapy*. Ronald Press Comp., New York 1946.
- *Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit*. International-Psychoanalytisch Verlag, Leipzig-Wien-Zürich 1927.
- Alexander and French. *Psychoanalytic Therapy*. Ronald Press Comp., New York 1946.
- Balint, A. *Handhabung der Uebertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche*. Int. Zeitschrift für Psychoanalyse. Bd XXII 1936.
- *The final goal of psychoanalytic treatment*. The Int. Journal of Psychoanalysis. vol. XVII, no. 1, 1936.
- *On termination of analysis*. The Int. Journal of Psychoanalysis. vol. XIX, 1938.
- *Primary love and Psychoanalytic Technique*. Hogarth Press, London 1952.
- Barentsen, A. C. *Bijdrage tot de kennis der techniek der groepspsychotherapie voor volwassenen*. Proefschrift Leiden 1952.
- Benedek, Th. *Control of the transference relationship*.
- *Dynamics of the countertransference*. Bulletin of the Menninger Clinic. vol. 17, no. 6, 1953.
- *Countertransference in the training analyst*. Bulletin of the Menninger Clinic. vol. 18, no. 1, 1954.
- v. d. Berg, J. H. *Psychologie en Theologische Anthropologie*. Callenbach, Nijkerk, 1952.
- *De betekenis van de phaenomenologische anthropologie in de psychiatrie*. Kemink. Utrecht, 1946.
- Berg, Ch. *Deepanalysis*. Allen Unwin Ltd. London 1946.

- Bibring—Lehner, G. *A contribution to the subject of transference resistance.* The Int. Journal of psychoanalysis. vol. XVII, page 181, 1936.
- Binswanger, L. *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze.* Francke Verlag, Bern '47.
- *Ueber Psychotherapie.* Francke Verlag, Bern 1947.
- Carp, E. A. D. E. *Transfert de relations sur base de fixation et d'union.* Acta Psychotherapeutica, Vol. I Fasc. 4, 1953. Uitg. Karger, Basel—New York.
- *De Individual-Psychologische Behandelingsmethode.* De Tijdstroom, Lochem 1949.
- *Grondslagen van Psychotherapie.* De Tijdstroom, Lochem 1953.
- *Problemen van het Mens zijn.* Wijt, Rotterdam 1953.
- *Darstellende Psychotherapie.* Fol. Psych. Neurol. et Neurochir. Neerl. Vol. 56, 1953, no. 5.
- *De analytisch-psychologische behandelingsmethode volgens Jung.* Uitg. Meulenhoff, Amsterdam 1948.
- *Grondbeginselen van Psychotherapie in „Ondanks alles mens“.* Uitg. Wijt, Rotterdam 1954.
- *Psychotherapie en wereldbeschouwing.* Psych. en Neurol. Bladen no. 6/6 1944.
- *Problemen der groepstherapie.* De Tijdstroom, Lochem 1953.
- *Psychodrama.* Scheltema en Holkema, Amsterdam 1949.
- Caruso, I. A. *Psychoanalyse und Synthese der Existenz.* Herder Verlag Freiburg 1952.
- Christoffel, H. *Le problème du transfert.* Revue Française de psychanalyse, T. XVI no. 1, 1952.
- Deutsch, H. *Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse.* Imago, Bd XII, blz. 418, 1926.
- *Psychoanalysis of the Neuroses.* Hogarth Press, London 1951.
- v. Essen, J. *Alfred Adler en zijn Individualpsychologie.* Ned. Tijdschrift voor Psychologie blz. 16. 1936.
- Fenichel, O. *Neurotic acting out.* The psychoanalytic Review vol. 32, blz. 197, 1945.
- *Problems of Psychoanalytic technique.* The Psychoanalytic Quarterly. 1941.
- Ferenczi S. *„Die Bewältigung der Gegenübertragung“.*
„Misbrauch der Assoziationsfreiheit“.
„Zur Frage der Beeinflussung des Patienten“.
- *„Weiterer Ausbau der „Aktiven Technik“ in der Psychoanalyse“.*
- *„Kontra-Indikationen der aktiven psychoanalytischen Technik“.*
Bausteine zur Psychoanalyse Bd I en II, Int. Psychoanalytisch Verlag, Leipzig, Wien, Zürich, 1927.
- *Further contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis.* Hogarth Press, London 1950.
- Flugel, J. C. *Man, Morals and Society.* A psychoanalytic study. Duchworth, London 1948.
- de Forest, I. *Significance of Counter Transference in Psychoanalytic Therapy.* The Psychoanalytic Review., vol. 38, no. 2, 1951.

Fortanier, A. H. *Sur le transfert*. Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica, no. 9, 1953.

Frankel, V. E. *Ärztliche Seelsorge*. Deuticke Verlag, Wien 1952.

Friedländer, Kate *The Psychoanalytical approach to the juvenile delinquency*. Kegan Paul, Trench, Trubner and Co., London, 1947.

Freud, S. *Zur Einleitung der Behandlung*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Bemerkungen über die Uebertragungsliebe*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Jenseits des Lustprinzips*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Zur Psychotherapie der Hysterie*.

Gesammelte Schriften, Bd. I.

— *Bruchstück einer Hysterie-analyse*.

Gesammelte Schriften, Bd. VIII.

— *Studien über Hysterie*.

Gesammelte Schriften, Bd. I.

— *Hemmung, Symptom und Angst*.

Gesammelte Schriften, Bd. XI.

— *Zur Dynamik der Uebertragung*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Zur Einleitung der Behandlung*.

Gesammelte Schriften Bd. VI.

— *Kurzer Abriss der Psychoanalyse*.

Gesammelte Schriften, Bd. XIII.

— *Die endliche und die unendliche Analyse*.

Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, Bd. XXIII, no. 2, 1937.

Freud, A. *Das Ich und die Abwehrmechanismen*.

Int. Psychoanalytisch Verlag, Wien, 1936.

Glover, E. *The Therapeutic effect of inexact interpretation*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XII, 1931.

— *Psychoanalysis*. Staples Press, 1949. London.

— *Therapeutic Results of Psychoanalysis*. Vol. XVIII, 1933.

— *Lectures on Technique in Psychoanalysis*. Vol. VIII. 1927.

Greenacre, P. *General Problems of acting out*. The Psychoanalytic Quarterly. Vol. XIX, no. 4, 1950.

Hann—Kende, Fanny *Zur Uebertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse*. Int. Zeitschrift für Psychoanalyse, Bd. XXII, blz. 478, 1936.

Healy, Bronner, Bowers. *The Structure and meaning of psychoanalysis*. Knopf, New York, 1930.

Heimann, Paula *On countertransference*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XXX, no. 3, 1949.

- v. d. Hoop, J. *Grondslagen der Psychotherapeutische Stelsels*. Psych. en Neur. Bladen. no. 5, 1944.
- Horney, K. *The neurotic personality of our time*. Kegan, French, Trubner, London, 1947.
- *Zelfanalyse*. Uitg. Contact, Amsterdam-Antwerpen, 1949.
- *Nieuwe wegen in de psychoanalyse*. Uitg. De Spieghel, Amsterdam, 1950.
- v. d. Horst, L. *Anthropologische Psychiatrie* Dl I en II. Uitg. van Holkema en Warendorf, Amsterdam, 1946.
- *Christelijke Anthropologie en Psychotherapie*. Psych. en Neur. Bladen, no. 5, 1944.
- Hughenoltz, P. Th. *De Psychagogie of reëducatieve behandelingsmethode*. De Tijdstroom. Lochem, 1946.
- Jekels, L. en Bergler, E. *Uebertragung und Liebe*. Imago Bd. XX, 1934.
- Jones, E. *Papers on Psychoanalysis*. Tindall and Cox, London, 1923.
- Jung, C. G. *Die Psychologie der Uebertragung*. Rascher Verlag, Zürich, 1946.
- *Die Probleme der modernen Psychotherapie*. Schweiz Med. Jahrbuch, 1929.
- *Ziele der Psychotherapie*. Vorträge und Aufsätze, Bd. III, Rascher Verlag, Zürich, 1946.
- *Probleme der modernen Psychotherapie*. Seelenprobleme der Gegenwart, Rascher Verlag, Zürich, 1946.
- Klein, M. *Les origines du transfert*. Revue Française de Psychanalyse, T. XVI, no. 1, 1952.
- Kronfeld, A. *Psychotherapie*. Springer, Verlag Berlin, 1924.
- *Perspektive der Seelenheilkunde*. Thieme Verlag, Leipzig, 1930.
- Künkel, F. *Genezing van Angst*. Wereldbibliotheek, Amsterdam 1951.
- *Neurasthenie und Hysterie*. Handbuch der I. P., Bd. 1, Bergmann Verlag, München 1926.
- Laforgue, R. *A propos des règles du traitement psychanalytique*. Conférence faite à la Société Française de Psychanalyse 30-3-1954.
- *Du Transfert*. Revue Française de Psychanalyse T. XVI, no. 1, 1952.
- Lagache, D. *Le problème du transfert*. Revue Française de Psychanalyse, Presse Univ. de France T. XVI, no. 1, 1952, Paris.
- Lampl-de Groot, Jeanne *Some remarks on the development of psychoanalysis during the decades*. Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica 1950, Blz. 18—31.
- Langen, D. *Uebertragung und Retardierung*. Zeitschrift für Psychotherapie. Jhr. I, 1951.
- Little, Margret *Countertransference and the patient's response to it*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XXXII, part I, 1951.
- Macalpine, Ida *The development of the transference*. The Psychoanalytic Quarterly Vol. XIX, no. 4, 1950.
- MacKenzie Rioch, Janet *The transference phenomenon in psychoanalytic therapy*. Psychiatry Vol. VI, no. 2, 1943.
- Meerlo, J. en Coleman, M. *The transference function: a study of normal and pathological transference*. The Psychoanalytic Review. Vol. 38, no. 3, 1951.

- Muller, A. *A propos du transfert*. Revue Française de Psychanalyse, T XVI, no. 1, 1952.
- Nacht, Sacha *Réflexions sur le transfert et le contretransfert*. Revue Française de Psychanalyse III, Sept. 1949.
- Nowotny, K. *Die Technik der Individualpsychologischen Behandlung*. Handbuch der I.P. Bd. II, Bergmann Verlag, München 1926.
- Nunberg, H. *Transference and Reality*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XXXII, part. I, 1951.
- Oberndorf, C. *Forty years of psychoanalytic treatment*. Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XXX, no. 3, 1949.
- Parcheminey, G. *Mécanismes de défense et réactions de transfert*. l'Evolution psychiatrique, blz. 93, Fasc. I, 1948.
- Pichon-Rivière, A. A. *Quelques considérations sur le transfert et le contretransfert dans la psychanalyse d'enfants*. Revue Française de psychanalyse. T. XVI, no. 1, 1952.
- Poslavsky, A. *Over het gebruik van pentothal in de Psychiatrische Cliniek*. Uitg. Paris, Amsterdam, 1953.
- Prinzhorn, H. *Psychotherapie*. Thieme Verlag, Leipzig 1929.
- Reich, W. *Charakteranalyse*. Selbstverlag, Wien, 1933.
- Reich, A. *On countertransference*. The Int. Journal of Psychoanalysis, Vol. XXXII, part 1, 1951.
- Rivière, Joan *A contribution to the analysis of negative therapeutic reaction*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XVII, part 1, 1936.
- Ronge, P. H. *Die Entwicklung einiger Grundgedanken der Individualpsychologie*. Int. Zeitschrift für Individualpsychologie. Jhr. 20-1, 1951.
- *Individualpsychologie*. Erven Bijleveld, Utrecht 1948.
- Roth, N. *The acting out of transferences*. The Psychoanalytic Review, Vol. 39, no. 1, 1952.
- Rothaus, E. *Ueber Sinn und Praxis der Uebertragung in der analytischen Psychotherapie*. Zschr. f. Psychotherapie. Jhr. IV, h 3, blz. 114.
- Rümke, H. C. *Problems in the field of neurosis and psychotherapy*. Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica, 1950, blz. 839—846.
- *Persoonlijkheid en Psychotherapie*. Psych. en Neur. Bladen, no. 5, 1944.
- Sadler, W. *Practice of Psychiatry*. Mosby Comp. St. Louis, 1953.
- Schilder, P. *Psychotherapy*. New York 1938.
- Schlumberger, M. *Introduction à l'étude du transfert en clinique psychanalytique*. Revue Française de Psychanalyse. T XVI, no. 2, '52.
- Schmideberg, M. *Note sur le transfert*. Revue Française de Psychanalyse. T XVI, no. I, 1952.
- Schultz-Hencke, H. *Einführung in die Psychoanalyse*. Fischer Verlag, Jena 1927.
- Searl, M. *Some queries on principles of technique*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XVII, part 1, 1936.
- Silverberg, W. *The concept of transference*. The Psychoanalytic Quarterly, XVII, 1948, p. 303.
- Slavson, S. R. *An Introduction to Grouptherapy*. Int. Univ. Press. New York '52
- Sterba, R. *Zur Theorie der Uebertragung*. Imago, 1936, Bd. XXII.

- Stokvis, B. *Hypnose in de Geneeskundige practijk*. Uitg. „De Tijdstroom”, Lochem, 1953.
- Sumpf, E. *Methodiek und Erkenntnisquellen der Menschenkenntnis*. Handbuch der I.P. Bd. 1, Bergmann Verlag, München 1926.
- Thompson, Clara *Transference as therapeutic instrument*. Psychiatry, Vol. VIII, no. 3, 1945.
- Vestdijk, S. *De denktrant van C. G. Jung*. Maatstaf, Dec. 1953, blz. 553.
- Way, Lewis *Adler's Place in Psychology*. Allen und Unwin, London 1948.
- Westerman Holstijn, A. J. *The difference between the analytic and the psychotherapeutic situation*. Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica, 1950, blz. 640—647.
- *Psychotherapy in the borderland of psychoanalysis*. Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica, 1950, blz. 77—97.
- *Overdracht*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 72—1, 1928.
- *Inleiding tot de ontwikkelingspsychologie*. Erven Bijleveld, Utrecht, 1949.
- Wexberg, E. *Die Psychologische Struktur der Neurose*. Handbuch der I.P. Bd. I, Bergmann Verlag,, München 1926.
- Winnicott, D. W. *Hate in the countertransference*. The Int. Journal of Psychoanalysis. Vol. XXX, part II, 1949.

